

**PERCEPCIÓN DEL NIVEL SATISFACCIÓN CON EL DESEMPEÑO POR
COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS EGRESADOS DEL PROGRAMA
MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**BIBIANA MURILLO GÓMEZ
SAMUEL EDUARDO TRUJILLO HENAO**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PEREIRA
2010**

**PERCEPCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL DESEMPEÑO POR
COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS EGRESADOS DEL PROGRAMA
MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA**

**BIBIANA MURILLO GÓMEZ
SAMUEL EDUARDO TRUJILLO HENAO**

Trabajo de grado presentado para optar al título de Magíster en Educación

**Director
Dr. Carlos Alberto Isaza Mejía**

**UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA
FACULTAD CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
PEREIRA
2010**

NOTA DE ACEPTACIÓN

Presidente del jurado

Jurado

Jurado

Pereira, abril 19 de 2010

DEDICATORIA

A nuestras hijas Laura y Mariana por su amor infinito, nobleza y porque llenan de alegría nuestros corazones.

AGRADECIMIENTOS

A los miembros del Consejo de Facultad Ciencias de la Salud por el aval para conseguir el apoyo financiero del Dr. José Germán López Quintero, Vicerrector Académico de la Universidad Tecnológica Pereira quien no dudó en brindar su colaboración.

A los internos, estudiantes, enfermeras y docentes que participaron con sus valiosas opiniones para el desarrollo de este trabajo.

Al Dr. Carlos Alberto Isaza Mejía quien por su formación como médico, sus estudios en educación médica y su participación en el Proyecto Tuning Latinoamérica fue seleccionado como la persona más idónea de nuestra institución para dirigir este trabajo. Además por su tiempo, paciencia y guía con las que prestó atención a nuestras dudas permanentes.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	1
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
2. JUSTIFICACIÓN	6
3. OBJETIVOS	9
3.1 OBJETIVO GENERAL	9
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
4. REFERENTE TEÓRICO	10
4.1 COMPETENCIAS	10
4.1.1 Algunas definiciones	10
4.1.2 Algunas clasificaciones de competencias	15
4.1.3 Clasificación en Colombia por el MEN	16
4.2. CÓMO SE APRENDE UNA COMPETENCIA?	20
4.3 RELACIÓN FORMACIÓN – DESEMPEÑO PROFESIONAL	21
4.4 EL GRADUADO Y LA UNIVERSIDAD	27
5. REFERENTE CONCEPTUAL	30
5.1. CONTEXTO INVESTIGATIVO	30
5.1.1 Visión Institucional	30
5.1.2 Misión Institucional	31
5.1.3 Visión de la FCS	31
5.1.4 Misión de la FCS	31
5.1.5 Objetivos generales de la FCS	32

5.1.6 Perfil del egresado de la FCS	32
5.1.7 Acreditación	37
5.1.8 Proyecto Tuning América Latina	39
5.2 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN	53
5.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	53
5.3.1 Percepción	54
5.3.2 Nivel de satisfacción	55
5.3.3 Desempeño	58
6. REFERENTE METODOLÓGICO	61
6.1 DISEÑO	61
6.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO	61
6.3 MÉTODO	62
6.4 OBJETO	64
6.5 POBLACIÓN: UNIDAD DE ANÁLISIS	64
6.6 MUESTRA: UNIDAD DE TRABAJO	64
6.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	65
6.8 RECOLECCIÓN DE DATOS	66
6.9 PROCEDIMIENTO	66
7. ANÁLISIS DE DATOS	68
8. RESULTADOS	77
9. DISCUSIÓN	85
10. CONCLUSIONES	95
11. RECOMENDACIONES	96
BIBLIOGRAFÍA	97
ANEXOS	102

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Agrupación de competencias según el MEN	19
Tabla 2. Competencias mejor calificadas según logro de cumplimiento – internos	69
Tabla 3. Competencias mejor calificadas según logro de cumplimiento – estudiantes	70
Tabla 4. Competencias mejor calificadas según logro de cumplimiento – enfermeras	71
Tabla 5. Competencias mejor calificadas según logro de cumplimiento – docentes	72
Tabla 6. Competencias peor calificadas según logro de cumplimiento - internos	73
Tabla 7. Competencias peor calificadas según logro de cumplimiento - estudiantes	74
Tabla 8. Competencias peor calificadas según logro de cumplimiento - enfermeras	75
Tabla 9. Competencias peor calificadas según logro de cumplimiento - docentes	76

Tabla 10. Síntesis final de las competencias mejor y peor evaluadas en los cuatro estamentos	78
Tabla 11. Relación entre el perfil profesional del egresado de la FCS con las competencias mejor evaluadas con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	79
Tabla 12. Relación entre el componente Psicobiológico del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	81
Tabla 13. Relación entre el componente administrativo del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	82
Tabla 14. Relación entre el componente Socio humanístico del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	83
Tabla 15. Relación entre el componente investigativo del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	84
Tabla 16. Relación entre el componente docente del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.	84

LISTA DE FIGURAS

	Pág.
Figura 1. La competencia como elemento integrador	14
Figura 2. Clasificación de competencias	15
Figura 3. Formación por competencias – Política de Educación Superior Por Ciclos Propedéuticos	18

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Encuesta a enfermeras, compañeros y docentes	102
Anexo 2. Encuesta	107

GLOSARIO DE SIGLAS

UTP	Universidad Tecnológica de Pereira
FCS	Facultad Ciencias de la Salud
PMC	Programa de Medicina y Cirugía
MEN	Ministerio de Educación Nacional
CNA	Consejo Nacional de Acreditación
ASCOFAME	Asociación Colombiana de Facultades de Medicina
ECAES	Exámenes de Calidad de la Educación Superior
ASEUTP	Asociación de Egresados de la Universidad Tecnológica de Pereira
ASCUN	Asociación Colombiana de Universidades
SNIES	Sistema Nacional de Acreditación y el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior.

RESUMEN

En este trabajo se determinaron las percepciones del nivel de satisfacción con el desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del Programa de Medicina y Cirugía (PMC) como estrategia para entregar insumos a los procesos de acreditación y modernización curricular.

Para tal efecto se utilizó un instrumento de evaluación basado en el Proyecto Tuning América Latina y la propuesta de competencias de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), diligenciado por la totalidad de los estudiantes de XI semestre, internos, docentes y enfermeras que hacen parte del internado en el hospital Universitario San Jorge. Esta información permitió identificar en las 63 competencias las 11 mejor y las 15 peor evaluadas por los cuatro estamentos, para la búsqueda de fortalezas y debilidades del plan de estudios y relacionar los datos con el perfil profesional y ocupacional que se necesita en el contexto actual.

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

INTRODUCCIÓN

Obtener información sobre las percepciones del nivel de satisfacción con el desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del PMC de la UTP es importante para los procesos de acreditación y modernización curricular. La FCS ha realizado tres reformas curriculares y actualmente según el plan de desarrollo al 2019 se encuentra revisando el diseño curricular y el plan de estudios para adaptarlos a los nuevos enfoques en educación médica por competencias. Hasta la fecha no se cuenta con información sobre el desempeño por competencias de los egresados de medicina.

Mediante una investigación descriptivo explicativa que utilizará una encuesta de evaluación con 63 competencias basada en el Proyecto Tuning América Latina y en las competencias propuestas por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), y que fuera diligenciada por los estudiantes de XI semestre y los internos, docentes y enfermeras que hacen parte del programa de internado en el Hospital Universitario San Jorge, se identificaron las competencias mejor y peor evaluadas, se relacionaron los datos con el perfil profesional y ocupacional que se necesita en el contexto actual y se entregan insumos para las propuestas curriculares de mejoramiento.

En el estudio no se incluyeron las opiniones de empleadores, pacientes, acudientes, familiares, personal asistencial y administrativo de los servicios donde se desempeña el grupo objeto del estudio, dado que la presente investigación pretendía asuntos netamente académicos y curriculares, aunque hubiera sido importante tener en cuenta dichas opiniones por tratarse de un asunto relacionado con las competencias profesionales, también los limitados recursos limitaron la investigación.

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 curriculares a las necesidades personales, intencionalidades y asuntos burocráticos que determinan los ajustes 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 y sus docentes sobre el desempeño profesional de los médicos. 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, como es este caso.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Programa de Medicina y Cirugía (PMC) de la Facultad Ciencias de la Salud (FCS) de la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP) ha realizado tres reformas curriculares y actualmente, según el plan de desarrollo al 2019, se encuentra revisando el diseño curricular y el plan de estudios para adaptarlos a los nuevos enfoques en educación médica por competencias. Por lo anterior, no puede ser ajeno a los paradigmas contemporáneos que obligan a realizar investigaciones y reestructuraciones producto de los factores de cambio de orden político, académico y social. Esto se puede ver de manera clara y contundente en lo planteado por Roa Varelo:¹

La Universidad está llamada a ratificar la pertinencia de su misión, encontrando mecanismos y estrategias que le permitan dar un nuevo perfil a sus dos funciones más tradicionales: la formación profesional y la generación de conocimiento. En cuanto a la primera, los nuevos esfuerzos deberán orientarse a la formación de profesionales dotados de una estructura cognitiva sólida y flexible, que puedan desempeñarse con soltura en el proceso continuo de aprender y desaprender constantemente, en un mundo de códigos cambiantes. Frente a la segunda, deberá ratificar su vocación crítica respondiendo, por un lado, a las necesidades y demandas del entorno social y productivo, y por el otro, a las necesidades más universales de la humanización, de tal modo que el conocimiento no sólo alimente la modernización tecnológica, sino que también aporte al desarrollo evolutivo de la sociedad en el sentido ético-político de la formación humana.

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.

¹ Roa, Alberto. 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.

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.

En el primer caso, la acreditación conforme a la Ley 30, artículo 53 expresa: *“Créase el Sistema Nacional de Acreditación para las instituciones de educación superior cuyo objetivo fundamental es garantizar a la sociedad que las instituciones que hacen parte del sistema cumplen los más altos requisitos de calidad y que realizan sus propósitos y objetivos”*.

En el segundo caso, los Exámenes de Calidad de la Educación Superior (ECAES) en la Ley 30², artículo 27 se explicitan de la siguiente manera:

los exámenes de estado son pruebas académicas de carácter oficial que tienen por objeto comprobar niveles mínimos de aptitudes y conocimientos, verificar conocimientos y destrezas para la expedición de títulos a los graduados de programas cuya aprobación no esté vigente, expedir la certificación sobre aprobación o desaprobación de los cursos que se hayan adelantado en instituciones en disolución cuya personería jurídica ha sido suspendida o cancelada, homologar y convalidar los títulos de estudios de educación superior realizados en el exterior.

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,

² Examen de estado de calidad de la educación superior. Disponible en: <http://www.icfesinteractivo.gov.co/resultecaes/info/sneeecainfctr.jsp>.

egresados, graduados, pacientes, empleadores y comunidad general en el diseño y modernización curricular. Esto se reafirma en lo planteado por Pabón:³

El Proyecto de Modernización Pedagógica y Curricular debe reconocer las transformaciones y nuevas realidades sociales y culturales que han generado nuevas condiciones en los procesos de transmisión, creación y aplicación del conocimiento. En consecuencia se hace ineludible en el desarrollo curricular el ejercicio de prácticas docente-estudiantiles que integren la autonomía en el aprendizaje, la práctica investigativa, la participación en los escenarios reales del trabajo y la sociedad a través del semestre de prácticas; además de la existencia de una estructura organizada de la función docente en la institución, de redes informáticas y recursos educativos para el apoyo de este propósito.

Finalmente 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 los programas de la FCS de la UTP. Por tales razones se desea determinar: ¿Cuál es el nivel de percepción del desempeño por competencias de los médicos egresados del plan de estudios del PMC de la FCS de la UTP?

³ Pabón, M. Proyecto de reforma curricular y modernización pedagógica. Disponible en: <http://planea.utp.edu.co/viceac/gestmore01.html>.

2. JUSTIFICACIÓN

La UTP y los programas académicos de la FCS han incorporado en sus políticas institucionales el mejoramiento de la calidad basados en la metodología de la autoevaluación para la acreditación, establecida por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA) del Ministerio de Educación Nacional (MEN). Durante los procesos de autoevaluación de la UTP y el PMC se identificaron como debilidades la falta de información sobre los egresados y su impacto con el medio.⁴

Adicionalmente la actualización del currículo del programa por competencias, según la tendencia actual de las facultades vinculadas con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), requiere obtener información útil para los análisis respectivos por parte de los comités curriculares.

Según el Observatorio Laboral del MEN 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.

⁴ Informe no publicado de autoevaluación del programa de Medicina Universidad Tecnológica de Pereira, 2003.

Varios proyectos están estudiando las competencias y el desempeño profesional, uno de ellos es el Proyecto Tuning 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 profesional⁵

...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.

La UTP junto con la Universidad El Rosario y la Pontificia Universidad Javeriana, fueron seleccionadas como representantes de Colombia para la profesión médica. Ahora una vez establecidas las competencias médicas genéricas y específicas de Tuning, se pretende obtener información sobre el nivel de percepción de los egresados con el desempeño por competencias y el porqué de estos resultados, para impactar en los procesos curriculares y planes de mejoramiento.

Desde el punto de vista teórico, la revisión del tema del desempeño profesional por competencias y la información obtenida suministran datos que los miembros del Comité Curricular del PMC, 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.

⁵ 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, 2007.

Los instrumentos de recolección de información servirán para alimentar la base de datos sobre los médicos egresados, para posteriores investigaciones y para los análisis de los procesos curriculares o de autoevaluación del PMC y de la institución.

La falta de información sobre el desempeño profesional por competencias de los médicos egresados justifica la realización de este proyecto, porque permitirá tomar decisiones para la actualización del currículo y diseñar programas de mejoramiento, planes de acción e instrumentos de evaluación por competencias, junto con los análisis de las fortalezas y debilidades identificadas en los procesos de autoevaluación para la acreditación y la renovación de la acreditación.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los niveles de satisfacción con el desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del Programa de Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira, para obtener información útil a los procesos de actualización curricular y acreditación.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Identificar los grupos de competencias mejor y peor evaluadas para la búsqueda de fortalezas y debilidades del plan de estudios del PMC de la UTP.
2. Relacionar los datos obtenidos acerca del nivel de satisfacción con el desempeño profesional por competencias, con el perfil profesional y ocupacional aprobado para el PMC de la UTP.
3. Orientar la reforma curricular de tal forma que se corrijan los factores que impiden altos niveles de satisfacción entre las competencias peor evaluadas.

4. REFERENTE TEÓRICO

4.1 COMPETENCIAS

4.1.1 Algunas definiciones. Según el Observatorio Laboral del Ministerio de Educación Nacional, *“El profesional competente posee conocimiento y sabe utilizarlo. Tener una competencia es usar el conocimiento para aplicarlo a la solución de situaciones nuevas o imprevistas, en contextos diferentes, y para desempeñarse de manera eficiente en la vida personal, intelectual, social, ciudadana y laboral”*.

Entre nosotros el tema de las competencias es reciente, pero en otras latitudes tiene antecedentes de varias décadas, principalmente en países como Inglaterra, Estados Unidos, Alemania y Australia. Las competencias aparecen relacionadas con los procesos productivos en las empresas, particularmente en el campo tecnológico, en donde el desarrollo del conocimiento ha sido muy acelerado; por lo mismo se presenta la necesidad de capacitar de manera continua al personal y buscar desarrollos efectivos en sus desempeños.

Este es el contexto en el que nacen las denominadas competencias laborales, concepto que presenta varias definiciones, entre las que sobresale la de Huertas⁶ que las describe como *“la capacidad efectiva para llevar a cabo exitosamente una actividad laboral plenamente identificada”*. Lo anterior ha llevado a crear nuevas condiciones de exigencia y, por lo tanto de efectividad en los procesos de enseñanza y aprendizaje, de capacitación y desempeño o de formación y desarrollo humano; es por esto que la relación entre los programas académicos y la sociedad se refiere a la posibilidad de asegurar que los conocimientos obtenidos

⁶ Huerta, A. J.; Pérez, G. I. & Castellanos, C. A. Desarrollo curricular por competencia profesionales integrales. En: Revista de educación / Nueva Época,. Disponible en: <http://educacion.jalisco.gob.mx/consulta/educar/13/13Huerta.html>

en las aulas serán transferidos a los contextos concretos en los que ocurren las prácticas profesionales.

La educación basada en competencias trata de superar este problema mediante el principio de transferibilidad, el cual plantea que el profesional ha adquirido ciertas habilidades para realizar tareas o acciones intencionales a partir de determinadas situaciones educativas simuladas en el ambiente académico o en lugares similares a aquellos en los que se desempeñará y deberá poseer la capacidad para solucionar problemas y para enfrentarlos de manera creativa en diferentes situaciones.⁷

La competencia o idoneidad se expresan al llevar a la práctica, de manera correcta, un determinado saber. Hablar de competencias implica pensar en la formación de ciudadanos idóneos para la vida real, quienes asumirán una actitud crítica ante cada situación, realizarán análisis y tomarán decisiones responsables y libres con un hábito de educación autónoma permanente, profundizando en los aspectos que ellos mismos definan.

El Ministerio de Educación en su documento de discusión sobre Política Pública para la educación por ciclos propedéuticos y competencias⁸ plantea que al observar el contexto empresarial y formativo se concluye que existe una proliferación y en algunos casos sobreutilización del concepto de competencia, incluyéndolo en muchos procesos de gestión y formación en diferentes niveles.

En la última década los países han enfrentado un acercamiento entre el mundo productivo y el mundo educativo. Unos centrándose más en las competencias

⁷ Mendoza Guerrero, J. A.; Ramírez Cervantes, E.; Juárez Sánchez, E.; Reyes Rocha, J. Elaboración de aulas virtuales para cursos de actualización y maestrías en el Hospital General de México. <http://www.campusvirtual-hgm.net/seminario/files/seminario/presentaciones/mesa-02/03-mendozaaulasvirtualeshgm.pdf>

⁸ Ángel M. Ginés. Mensaje de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina sobre calidad del desempeño de los médicos - Hacia el Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS), 2007.

generales, como las propuestas generadas en el espacio europeo de la educación y otros en competencias más específicas directamente relacionadas con las ocupaciones, como los liderados por el reino Unido y Australia. Ambos enfoques comparten los siguientes propósitos:

- Atender la necesidad de ser países más competitivos que respondan a los retos de un mundo globalizado, haciendo más eficiente y eficaz la formación profesional
- Disminuir la brecha existente entre la formación profesional y el mundo laboral
- Contribuir a la articulación entre las diversas instituciones de educación superior de las regiones y favorecer la movilidad
- Asumir el reto de formar jóvenes que estén preparados para continuar su proceso formativo de una manera permanente, y así puedan adaptarse a las diversas profesiones y ocupaciones que tendrán a lo largo de la vida.

No obstante la proliferación mencionada, se pueden rescatar una serie de definiciones de competencias⁹ que resultan de interés:

1. Proyecto Tuning Europa: “Combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades”.
2. Modelo Australiano de Formación Técnica: “Conjunto de características necesarias para el desempeño en contextos específicos. Es una compleja combinación de condiciones (conocimiento, actitudes, valores, habilidades) y tareas a desempeñar en determinadas situaciones [...] en la medida que integra y relaciona atributos y tareas, permite que ocurran varias acciones intencionales simultáneamente y toma en cuenta el contexto y la cultura del

⁹ República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Política pública sobre educación superior por ciclos y por competencias. Bogotá; 2007

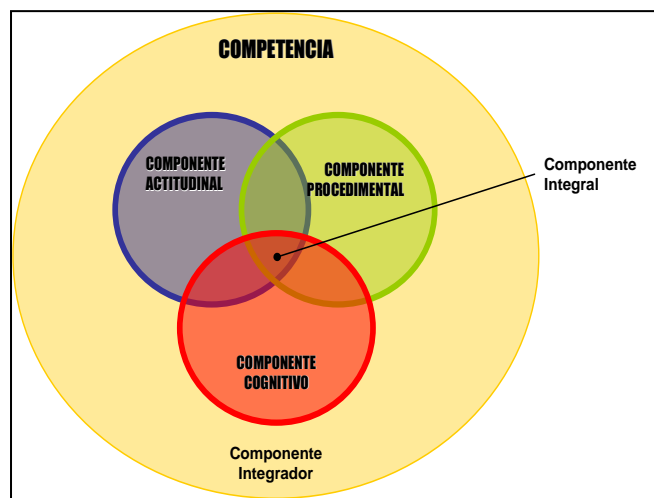
lugar de trabajo. Permite incorporar la ética y los valores como elementos del desempeño competente”.

3. Organización Internacional del Trabajo (OIT): “Capacidad de articular y movilizar condiciones intelectuales y emocionales en términos de conocimientos, habilidades, actitudes y prácticas, necesarias para el desempeño de una determinada función o actividad, de manera eficiente, eficaz y creativa, conforme a la naturaleza del trabajo. Capacidad productiva de un individuo que se define y mide en términos de desempeño real y demostrando en determinado contexto de trabajo y que no resulta solo de la instrucción, sino que, de la experiencia en situaciones concretas de ejercicio ocupacional”.
4. La Fundación Chile: “Las actitudes, conocimientos y destrezas necesarias para cumplir exitosamente las actividades que componen una función laboral, según estándares definidos por el sector productivo”.
5. La UNESCO: “La adaptación de la persona a la situación y su contexto constituye, por esencia, el desarrollo de una competencia”.
6. Carlos Vasco: “Conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, comprensiones y disposiciones cognitivas, metacognitivas, socioafectivas y psicomotoras apropiadamente relacionadas entre sí para facilitar el desempeño flexible, eficaz y con sentido de una actividad o de cierto tipo de tareas en contextos nuevos y retadores”.
7. Consejo Federal de Cultura y Educación Argentina: “Conjunto identificable y evaluable de conocimientos, actitudes, valores y habilidades relacionadas entre sí, que permiten desempeños satisfactorios en situaciones reales de trabajo, según estándares utilizados en el área ocupacional”.

Es claro que la competencia debe ser entendida como un elemento que integra aspectos que tienen que ver con conocimientos, habilidades y valores, es decir comprende aspectos de tipo cognitivo, procedimental y actitudinal interrelacionados en la búsqueda de desempeños eficientes, en entornos de trabajo asociados a un campo laboral concreto. Desde esta perspectiva la competencia es integral e integradora (figura 1).

Además, la competencia tiene una vigencia en el tiempo, es dinámica en función de los cambios tecnológicos, legales y científicos que la fundamentan y de las situaciones que la promueven o la potencian. Es por ello que una articulación directa con el mundo del trabajo es clave para la identificación y validación de competencias; también se expresa que la competencia debe poder evidenciarse mediante comportamientos observables, suficiencia en conocimientos o desempeño adecuado.

Figura 1. La competencia como elemento integrador. Tomado de proyecto sobre Ciclos Propedéuticos. Ministerio de Educación Nacional

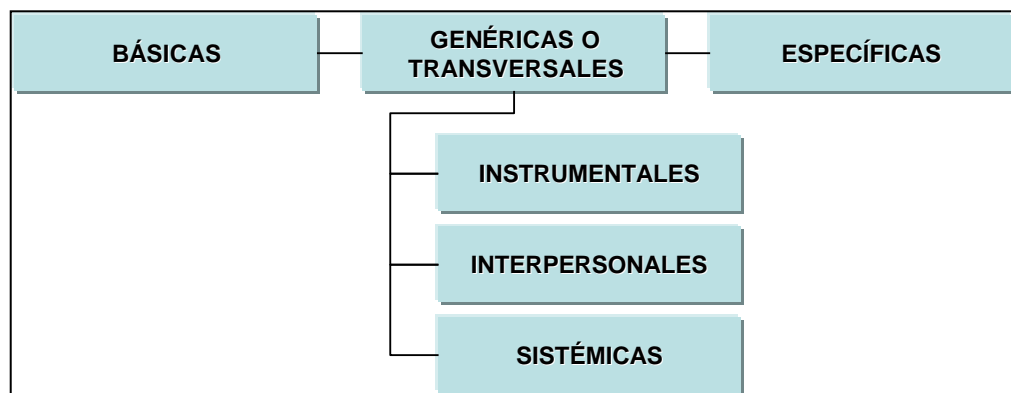


De las anteriores definiciones se puede concluir claramente que existe una relación profunda entre la formación y el desempeño. Se nota también que hay

una marcada tendencia a la exigencia de buenos desempeños y por ende a la efectividad en la capacitación que permita que lo que se enseña se aprende. Permanece en el imaginario la definición de competencia “saber hacer en contexto”, que se ha convertido en un punto de referencia importante para darle una connotación dinámica e integradora al tema del saber. Este cobra un sentido útil en cuanto a que no se trata propiamente del conocer y de la acumulación de información y conocimientos, sino del saber hacer, saber conocer y saber ser.

4.1.2 Algunas clasificaciones de competencias. Comprenden al menos dos grandes grupos: las competencias básicas y las competencias específicas y uno adicional que generalmente recibe el nombre de competencias transversales pues están presentes en casi todas las profesiones y ocupaciones. En la figura 2 se observa un esquema clasificatorio reconocido en el ámbito nacional:

Figura 2. Clasificación de competencias



4.1.2.1 Competencias básicas (core skills, key competences, basic skills): permiten el ingreso al trabajo o a la educación superior, por ello deben ser identificadas desde ambos sectores. Para los que ingresan al mundo del trabajo se consideran como requisitos mínimos necesarios no solo para el desempeño de una ocupación u oficio, sino y prioritariamente, para desenvolverse adecuadamente en los espacios sociales y ciudadanos en donde se desarrolló la

vida misma. En lo que se refiere a la educación, determinan tanto el perfil de ingreso a la educación superior, como los fundamentos de competencias más complejas que se desarrollarán a lo largo de la formación profesional, en especial los procesos de formación que deben ser introducidos en los programas de los ciclos propedéuticos.

4.1.2.2 Competencias genéricas o transversales: son competencias requeridas en un amplio campo de profesiones y ocupaciones y aportan las herramientas necesarias por un trabajador profesional para analizar los problemas, evaluar las estrategias a utilizar y aportar soluciones pertinentes en situaciones nuevas. Están presentes por lo general en la mayoría de las labores que se le presentan a un sujeto en los distintos campos profesionales.

4.1.3 En Colombia el MEN se ha planteado clasificarlas en los siguientes grupos:

4.1.3.1 Instrumentales o procedimentales: reciben su nombre porque brindan las herramientas claves tanto para el aprendizaje como para el desempeño en el mundo del trabajo. Comprenden una serie de habilidades como:

- Las cognoscitivas que permiten comprender y procesar ideas y pensamientos.
- Las metodológicas que dan las herramientas para organizar eficientemente el tiempo, el aprendizaje mismo y tomar decisiones o solucionar problemas.
- Las tecnológicas relacionadas con el uso de equipos, incluyendo las nuevas Tecnologías en Informática y Comunicación (TIC) y gerenciar la información.

Estas comprenden capacidades de análisis y síntesis, organizar y planificar, hacer uso adecuado de los conocimientos de la profesión, comunicación oral y escrita, uso adecuado de una segunda lengua, manejo de las TIC, gestión de la

información, resolución de problemas, toma de decisiones y crear situaciones seguras en los diversos contextos.

4.1.3.2 Interpersonales: son las que permiten mantener una buena relación social y un adecuado comportamiento ciudadano. Se relacionan con la capacidad de expresar los sentimientos, hacer planteamientos críticos y de autocrítica, participar en la vida política y asumir los deberes y derechos ciudadanos en condiciones éticas. Desarrollan en la persona la capacidad de trabajar en equipo, interactuar social y políticamente y cooperar con el desarrollo de su entorno.

Estas comprenden capacidades como la crítica y autocrítica, manejo de conflictos, trabajo en equipos unidisciplinarios y multidisciplinarios, aceptación y respeto de la diversidad y la multiculturalidad, conocimiento y respeto por las costumbres de otras regiones del país y otros países y compromiso social y ético.

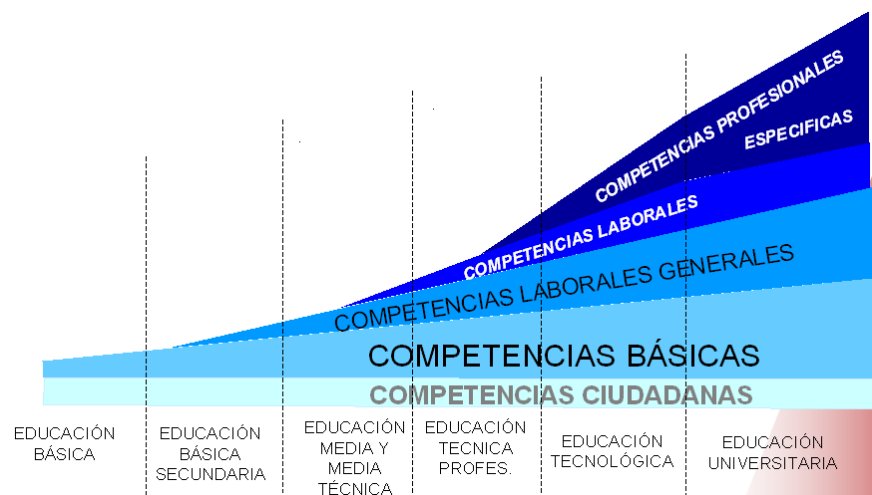
4.1.3.3 Sistémicas: están relacionadas con la visión de conjunto y la capacidad de gestionar integralmente los procesos organizacionales. Se logran mediante una combinación de comprensión, sensibilidad y conocimientos que permiten identificar las partes de un todo y las relaciones entre las partes que generan la estructura de totalidad. Generalmente requieren que previamente se hayan desarrollado los dos tipos de competencias anteriormente descritos (procedimentales e interpersonales).

Algunas de las capacidades comprendidas en este apartado son el uso adecuado de los conocimientos en diversos contextos de la vida profesional, habilidades para investigación, tanto de la disciplina como de los sectores productivos, capacidad para seguir aprendiendo y desaprender lo que empieza a ser obsoleto, creatividad, liderazgo, habilidad para trabajar en forma autónoma, iniciativa y espíritu emprendedor, atención permanente a la calidad y motivación de logro.

4.1.3.4 Competencias específicas: son las requeridas para el desempeño de una ocupación en concreto, están relacionadas más con funciones o puestos de trabajo. Aportan al estudiante o al trabajador los conocimientos, actitudes, habilidades y valores propios de cada profesión y actividad laboral. En el esquema de la figura 3 se puede apreciar cómo se desarrollan las competencias a lo largo de la vida. Se observa que el desarrollo de las competencias básicas es permanente.

La formación correspondiente a la primera infancia y a la educación básica primaria y secundaria se fundamenta en capacidades para la vida, habilidades comunicativas, de pensamiento y sociales que propicien la inserción del individuo en la sociedad. En este nivel la formación ciudadana juega un papel fundamental por cuanto contribuye a estructurar la personalidad y a facilitar la socialización. En la educación media se empiezan a incorporar al proceso formativo competencias de carácter específico que posibiliten la incorporación de la persona en el mundo del trabajo. Estas competencias pueden bien desarrollarse en los espacios de la educación media técnica como en la articulación de la educación técnica profesional (superior) con la media.

Figura 3. Formación por competencias – Política de Educación Superior por Ciclos Propedéuticos (República de Colombia. Ministerio de Educación Nacional. Política pública sobre educación superior por ciclos y por competencias. Bogotá; 2007)



Según el Observatorio Laboral para la Educación del Ministerio de Educación Nacional¹⁰ el profesional competente posee conocimiento y sabe utilizarlo. Tener una competencia es usar el conocimiento para aplicarlo a la solución de situaciones nuevas o imprevistas, en contextos diferentes, y para desempeñarse de manera eficiente en la vida personal, intelectual, social, ciudadana y laboral. El MEN agrupa las competencias como se muestra en la tabla 1:

Tabla 1. Agrupación de competencias según el MEN

AGRUPACIÓN	COMPETENCIA EVALUADA
PERSONALES	Capacidad para trabajar en forma independiente Formación en valores y principios éticos Disposición para aprender y mantenerse actualizado Capacidad para adaptarse a los cambios Habilidad para improvisar Capacidad para trabajar bajo presión.
INTELECTUALES	Capacidad para planificar y utilizar el tiempo de manera efectiva (de tal forma que se obtengan los objetivos planteados). Capacidad para hablar y escribir un idioma extranjero Capacidad para asumir responsabilidades y tomar decisiones (establecer metas, identificar limitaciones y riesgos, y generar, evaluar y escoger las mejores alternativas) Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas Capacidad para manejar información procedente de áreas y fuentes diversas Capacidad creativa e innovadora Capacidad de abstracción, análisis y síntesis Capacidad para presentar y sustentar en público informes e ideas.
INTERPERSONALES	Capacidad para comunicar por escrito Capacidad para comunicarse oralmente de tal forma que los demás entiendan Capacidad para trabajar en equipo para alcanzar una meta común <i>Sección II formulario. Trabajo en equipo</i> <i>Sección II formulario. Comunicación y relaciones interpersonales</i> <i>Sección II formulario. Negociación y mediación</i> <i>Sección II formulario. Liderazgo.</i>
ORGANIZACIONALES	Capacidad para formular y gestionar proyectos
TECNOLÓGICAS	Capacidad para utilizar herramientas informáticas básicas (procesador de palabras hojas de cálculo, etc.) Capacidad para utilizar herramientas informáticas especializadas (paquetes estadísticos, programas de diseño, etc.)

¹⁰ <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-143157.html>

4.2. CÓMO SE APRENDE UNA COMPETENCIA?

De otro lado, es importante tener en cuenta que una competencia se desarrolla bajo un proceso permanente de aprendizaje en el cual confluyen múltiples circunstancias de orden cognitivo que la convierten en un resultado de alta complejidad. Al decir de Daniel Bogoya,¹¹ ésta se da en un proceso que implica tres niveles; al pasar del nivel 1 al 3 se muestra un grado de dominio y profundidad mayor, una elaboración conceptual más rigurosa y exigente. Es una especie de perfeccionamiento con variación continua.

El primer nivel hace referencia al reconocimiento y distinción de los elementos, objetos o códigos de cada área o sistema. Da razón a la apropiación de un conjunto mínimo de conocimientos, lo cual constituye una condición de posibilidad para acceder a niveles superiores de mayor elaboración, en tanto comprende la iniciación en la abstracción, la conceptualización y la simbolización.

El segundo nivel tiene que ver con el uso comprensivo de los objetos o elementos de un sistema de significación. Plantea el uso con sentido de aquellos conocimientos ya apropiados, en contextos situados, sean cotidianos o hipotéticos, iniciando un recorrido en el razonamiento lógico. Esto se dirige a la resolución de problemas, por lo cual es necesario seleccionar el saber apropiado y ponerlo en práctica.

El tercer nivel comprende el control y la explicación del uso. Requiere un diálogo fluido entre los procesos cognitivos que dan cuenta del reconocimiento y la distinción de objetos o códigos, de su utilización en determinados contextos y del entendimiento acerca de por qué se utilizan así, o sea, dar cuenta acerca de cuáles razones permiten argumentar cada puesta en escena e incluso por qué no

¹¹ Bogoya, D. Evaluación de competencias. En: Revista Javeriana. No. 663, tomo 134, año 1968 ISSN 0120-3088. Bogotá, Colombia 2000. pp. 177 - 186.

podría ser de otra forma. Es el nivel en el que se toma distancia y puede formularse un juicio, se interpreta, conjetura y generaliza, se comprende el estatuto de comportamiento interno de una disciplina y su relación con las demás y se usa un saber mediado por una explicación coherente y satisfactoria. Implica desenvolverse con intuición y creatividad llegando más allá de lo aprendido.

4.3 RELACIÓN FORMACIÓN – DESEMPEÑO PROFESIONAL

El grupo de la Universidad de Salford (Manchester, Inglaterra) liderado por el S.J. Mackay¹², realizó la investigación denominada: "Atención en la práctica Clínica – Percepciones de graduados y sus supervisores del trabajo", con el ánimo de determinar qué tan bien preparados estaban los radiólogos recién egresados para la práctica clínica y para identificar las fortalezas y debilidades en su atención, como información para el desarrollo curricular.

Enviaron por correo un cuestionario e hicieron una entrevista semiestructurada para obtener los datos. Los ítems del cuestionario son obtenidos de documentos que definen claramente la práctica en radiología en Inglaterra. El análisis estadístico usado fue ANOVA y Wilcoxon examinando diferencias en las percepciones de la práctica clínica entre grupos. Una muestra de los graduados y sus jefes fueron entrevistados para explorar la atención en la práctica clínica.

En los resultados se encontraron diferencias significativas entre los puntajes dados por los graduados y los jefes con respecto a la atención, trabajo en equipo, atributos personales, habilidades. Se observaron puntajes más altos por parte de los jefes que por los mismos graduados. No se encontraron diferencias

¹² S. MACKAY, A. ANDERSON, P. HOGG. Preparedness for clinical practice – Perceptions of graduates and their work supervisors. *Radiography*, Volume 14, Issue 3, Pages 226-232

significativas entre graduados que trabajaban en el hospital donde estudiaron y los que estaban trabajando en otros sitios. Los datos de la entrevista revelan áreas de fortalezas percibidas, áreas de debilidades y áreas para actuar en el currículo. Se hicieron sugerencias para mejorar la metodología en la atención y en otros programas de salud.

En Canadá, los Ministerios de Educación de la provincia de Alberta (Alberta Education y Alberta Advanced Education) conducen un estudio anual basado en encuestas, mediante las cuales pregunta a los empleadores acerca de su satisfacción con el sistema educativo, la oferta de graduados, la presencia de recién graduados en las empresas y su percepción de déficit de competencias. En Instituciones como el Instituto de Tecnología del Norte de Alberta (The Northern Alberta Institute of Technology –NAIT) y el Instituto de Ciencia Aplicada y Tecnología de la provincia de Saskatchewan (Saskatchewan Institute of Applied Science and Technology SIAST) realizan encuestas con el propósito de conocer la satisfacción de los empleadores de sus graduados en cuanto a las competencias adquiridas y nivel de entrenamiento, para así actualizar currículos. Los objetivos de estos estudios son evaluar la satisfacción de los empleadores con los recién graduados del sistema educativo canadiense por provincia en las áreas de competencias académicas y técnicas, así como conocer su nivel de satisfacción con la respuesta general del sistema educativo a las necesidades de capital humano del sector productivo.

En diciembre de 2006, Saskatchewan Advanced Education and Employment¹³ contrató los servicios de Inshtrix Investigation para llevar a cabo una encuesta a 12.641 graduados. El objetivo del estudio era determinar su satisfacción con experiencias de pregrado y postgrado y los resultados de cómo les había ido con

¹³ University of Saskatchewan. Saskatchewan Advanced Education and Employment: Graduate Outcomes of 2004-2005 Class February, 2007
http://www.usask.ca/ip/assessment/docs/Sask_Adv_Edu_and_Employment_Report-FINAL.pdf

el empleo dos años después de su graduación. Esta encuesta era para informar y ayudar en la planificación institucional. En conjunto, los graduados están satisfechos con sus experiencias y se han visto resultados positivos en el empleo aproximadamente dos años después de graduación. Ellos consideran que han sido facilitados con una variedad de diferentes tipos de habilidades a través de su experiencia educativa, en particular el aprendizaje autónomo, el pensamiento crítico, la solución de problemas y habilidades para tomar decisiones.

En Australia el Centro Nacional para la Investigación de Educación Vocacional (National Centre for Vocational Education Research -NCVER)¹⁴ se encarga de proveer información independiente relacionada como la educación vocacional y entrenamiento a los gobiernos, el sector educativo, la industria y la comunidad (Healy). El reporte "What value do Australian employers give to qualifications?" estudia básicamente cómo los empleadores valoran y usan las calificaciones de sus empleados en las decisiones de sus empresas. Esta investigación se llevó a cabo mediante entrevistas a asociaciones industriales, grupos focales a nivel regional y a 150 empresas de los sectores manufactura, construcción y servicios y transporte.

En Irlanda el Grupo de Expertos sobre Necesidades Futuras en Competencias (Expert Group on Future Skill Needs)¹⁵ se ha concentrado en analizar las necesidades de competencias de diferentes sectores y publica reportes sectorizados y un reporte anual. Mediante el análisis de los indicadores disponibles de oferta y demanda de habilidades se identifican ocupaciones en las

¹⁴ SUE KILPATRICK, QUYNH LE, SUSAN JOHNS, PAT MILLAR, GEORGIE ROUTLEY. Responding to health skills shortages: Innovative directions from vocational education and training. 24 October 2007. Disponible en el sitio: <http://www.ncver.edu.au/publications/1833.html>. recuperado en septiembre del 2009.

¹⁵ EXPERT GROUP ON FUTURE SKILLS NEEDS. Future Skills Needs of the Irish Medical Devices Sector. 2008. Disponible en el sitio: http://www.skillsireland.ie/media/egfsn080205_medical_devices.pdf. Septiembre del 2009.

cuales parece existir un déficit (faltantes de habilidades o de trabajadores). La información general y por sectores económicos se publica en la página Web de FORFAS (institución asesora y formuladora de políticas sobre empresa, comercio, ciencia, tecnología e innovación de Irlanda).

En Inglaterra cuentan con un sistema que ofrece a los recién graduados y empleadores el conocimiento y las competencias pertinentes para lograr el éxito económico y social del país. Esta información la obtienen por medio de la Encuesta Nacional de Competencias para Empleadores con la cual consolidan información detallada sobre la incidencia, nivel y naturaleza de los problemas de competencias que encuentran los empleadores, con relación a capacitación y brechas en su fuerza laboral. También explora las actividades y costos de los empleadores en materia de capacitación para el trabajo.

En México el área de Efectividad Institucional en el Instituto Tecnológico de Monterrey se enfoca a la evaluación formal y continua de los procesos académicos, servicios de apoyo, cumplimiento de objetivos y metas institucionales, así como en el uso de los resultados para la mejora continua de la Institución con el Centro de Efectividad Institucional¹⁶. Una función del Centro es llevar a cabo estudios de seguimiento de egresados, a fin de conocer: el cumplimiento de la misión, la trayectoria profesional de los egresados y el nivel de satisfacción sobre los servicios que recibieron de la institución. El Tecnológico de Monterrey ha llevado a cabo estudios de seguimiento de sus egresados desde 1989; entre ellos desarrolla proyectos sobre el empleo a los tres meses de su graduación, trayectoria profesional, estudios con empleadores y egresados en los

¹⁶ RAMOS TEÓFILO, CAMPOS GERARDO. Funciones del Centro de Efectividad Institucional (CEI). Encuentro Nacional de Experiencias de Seguimiento de Graduados Bogotá, Colombia Septiembre 4, 2008. Disponible en el sitio: www.graduadoscolombia.edu.co/.../articles-170871_archivo2_ppt.ppt

principales puestos del sector público y privado. En el estudio con recién egresados, se indaga sobre la tasa de empleo, cuánto tiempo le tomó a los egresados obtener empleo, conocer indicadores como el tipo de trabajo desempeñado, sueldos, tipo de compañías para las que trabajan, entre otros factores. Para obtener la información se selecciona una muestra estadística del total de egresados y aplican la encuesta telefónicamente y por Internet.

En Colombia la iniciativa que ha llevado la consolidación del Observatorio Laboral para la Educación del MEN, tiene eco en las Instituciones de Educación Superior del país. En los talleres realizados en 2007 para construir los nuevos formularios de seguimiento, se evidenció la importancia del proceso de seguimiento a graduados a partir de su definición como política estratégica al interior de las instituciones. Igualmente, pudo constatarse la realización de estudios específicos para conocer las condiciones laborales de los graduados utilizando la información del Observatorio o a través de encuestas diseñadas específicamente para tal fin.

La Universidad Nacional de Colombia cuenta con un Programa para diseñar y aplicar una metodología de seguimiento de los egresados (graduados) cuyos alcances son determinar: el nivel de satisfacción relacionado con la formación recibida, proceso de inserción laboral, desempeño laboral en cuanto a factores que determinan dificultades o éxitos, identificar las necesidades de conocimiento o profundización que demandan los egresados para actualizar y mejorar su desempeño laboral, propiciar procesos de retroalimentación continua que contribuyan a mantener la pertinencia de la orientación académica y la efectividad de los procesos de evaluación y autoevaluación en la Universidad. La metodología incluye el seguimiento y recolección de información a cohortes en varios momentos: cuando se gradúa, durante el período de inserción laboral al año, a los 3 y 5 años después de graduado. Luego se hace un análisis transversal y longitudinal de la información recolectada y se incorporan los análisis y los

resultados al mejoramiento continuo para el cumplimiento de la misión institucional y de los procesos de autoevaluación y acreditación.

En la Universidad de Caldas se realizó evaluación del desempeño profesional de las enfermeras egresadas entre 1975 y 1984 en el ejercicio de sus funciones en las áreas asistencial, docente y de investigación por medio de una encuesta de valor tipo Likert para identificar el grado de satisfacción de las egresadas con relación a su desempeño profesional, a la preparación recibida en el pregrado y determinar el grado de eficiencia del desempeño profesional. La investigación descriptiva, exploratoria y retrospectiva describió las características y rasgos del desempeño profesional de 517 egresadas, encuestando a las enfermeras y a los jefes. El análisis estadístico se hizo sobre porcentajes y distribución de frecuencias. Se encontró que la mayoría de las enfermeras egresadas laboraban en la región del Viejo Caldas. El 80% se dedicaban a labores asistenciales y estaban interesadas en desempeñarse en investigación, seguridad industrial y trabajo independiente que no habían sido desarrollados ampliamente. Con relación al desempeño profesional, el 63% manifestaron satisfacción. Con respecto al grado de eficiencia en el desempeño profesional evaluado por sus jefes las catalogaban entre buenas y excelentes en un 75%.

La Universidad EAFIT en el segundo semestre de 2007 contaba con 14.658 graduados. La Universidad ha realizado varios estudios que tienen por objetivos: evaluar la pertinencia de los programas mediante el seguimiento al desempeño laboral y académicos de sus graduados, caracterizar los procesos de inserción y permanencia en el mercado laboral, construir indicadores de calidad y apoyar los procesos de autoevaluación de los programas. En una de estas publicaciones muestra como se aplicaron encuestas para conocer la percepción del egresado en cuanto a la formación recibida y comprender el recorrido laboral y académico que cada individuo experimenta una vez obtenido el título profesional. Como consecuencia de la vinculación de la universidad al sistema colombiano de

acreditación en abril de 1997, la oficina de planeación inició el desarrollo de investigaciones para el seguimiento periódico a las diferentes cohortes y evaluar así algunos indicadores de éxito profesional. El instrumento utilizado fue un formulario de encuesta personal, versión encuesta electrónica que se complementaba en algunas ocasiones con encuestas a empleadores. Como conclusiones exponen la utilidad y pertinencia de estos estudios de seguimiento a egresados. Dejan entrever la necesidad de encuestar a los empleadores, porque hacen parte del proceso evolutivo de los egresados y participan activamente del impacto que los programas académicos generan en el medio.

La Universidad Pontificia Bolivariana (UPB) hace un acercamiento permanente con el graduado a través de encuentros, invitaciones por e-mail y el diligenciamiento de la encuesta del Observatorio Laboral para la Educación. Esto ha llevado a la UPB a conformar un valioso banco de datos para analizar la pertinencia de su oferta académica y la experiencia ha derivado en una política institucional de relación con los graduados.

4.4 EL GRADUADO Y LA UNIVERSIDAD

Se denomina egresado al estudiante que ha cursado y aprobado el plan de estudios y tiene pendiente el trabajo de grado o terminar el año de internado para recibir su título. Graduado es aquel que habiendo cumplido los requisitos académicos ha recibido su diploma. La UTP cuenta con 18.041 graduados de los cuales 16.890 son de pregrado, de ellos son del PMC 1.182 hasta el 11 de julio de 2008.

La participación de este estamento en los procesos de modernización curricular y autoevaluación para la acreditación ha sido muy escasa, hasta el punto de haber recolectado solamente 421 encuestas de las 18.041 posibles para la acreditación institucional. Lo anterior a pesar de varios esfuerzos hechos por la UTP, como la

creación de la Asociación de Egresados (ASEUTP) el 18 de julio de 1968, la cual obtuvo personería jurídica el 10 de febrero de 1969, según la resolución 2191 y que tiene como uno de sus objetivos el seguimiento a los egresados.

En los últimos años, luego del proceso de acreditación, la universidad ve la necesidad de crear el observatorio laboral y el comité coordinador de seguimiento y vinculación del egresado, según el acuerdo 25 del 4 de julio de 2007 para dar cumplimiento a los lineamientos del MEN, según el decreto 1767 de 2006 en el que establece el Observatorio Laboral para la Educación, las exigencias del CNA y las condiciones mínimas de calidad y demás requisitos para el ofrecimiento y desarrollo de programas académicos de educación superior, establecidos en el decreto 2566 de 2003. Es evidente la importancia de la opinión de los graduados sobre los procesos y cambios de su universidad. Bien lo expresa Borrero Cabal,¹⁷ expresidente de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), cuando dice:

La Universidad no es cosa diferente de sus egresados. Ellos no son egresados de la Universidad que fue suya. Los egresados son la Universidad del pasado, del presente y del futuro, que vive los mismos tiempos de la patria, sean ellos futuros, presentes o pasados. Los egresados son unión substancial de la Universidad. Si algún matiz quisiera cortar para siempre de la palabra "egresado", es aquel dejo de final y de ruptura, porque el alejamiento espiritual no puede existir. No debe existir. El espíritu es indisoluble. Los egresados son un todo con la Universidad; algo más que solidarios externos con el ser y el que hacer de la Universidad que un día los vio partir. Más no para regresar sino para hacer de la circunstancial ausencia, presencia permanente. La paradoja se explica por sí misma, porque la corporación universitaria es unión de espíritus en torno al saber, la educación y el servicio; y servicio, educación y ciencia no conocen límites.

La educación superior, los grupos de interés de las universidades y el mercado laboral requieren evaluar el escenario cambiante, prever la demanda y plantear respuestas a ella sin perder de vista la misión de la universidad. Para este propósito, el seguimiento a los graduados es verdaderamente estratégico,

¹⁷ Borrero, A. El egresado y la Universidad. Hojas universitarias. Universidad Central, Vol. III, No. 26, Bogotá, 1986. pp. 43- 47.

convirtiéndose en un factor clave para la mejora de la calidad y la eficiencia en las instituciones.

Los lineamientos de acreditación institucional, de programas y la obtención de su registro calificado, incluyen la pertinencia e impacto social y evalúan si la institución se preocupa por el desempeño de sus egresados como profesionales y como ciudadanos, y aprende de sus experiencias para mejorar continuamente las políticas y el desarrollo institucional.

La FCS y la UTP han asumido como política la autoevaluación permanente de sus programas, aspecto que las mantiene en constante revisión de sus componentes curriculares. Asunto que se profundizará y conceptualizará en el referente conceptual como elemento central desarrollado en la presente investigación.

5. REFERENTE CONCEPTUAL

La teoría deja de ser teoría o simple información cuando se actúa sobre ella, intentando comprensiones, comparaciones, interpretaciones o transformaciones. En las investigaciones de carácter descriptivo – explicativo la teoría es importante en tanto que de manera simultánea a su formulación se toman posturas conceptuales con miras a extrapolar sus planteamientos a hechos problemáticos, necesidades investigativas o a la mera explicación – descripción. Este es el papel que en las investigaciones empírico analíticas tienen las hipótesis, variables y operativización.

Pero como en este caso, siendo una investigación descriptivo - explicativa, no se trata de una intervención experimental o cuasi experimental, sino una intervención con proximidad a las investigaciones cuantitativo – cualitativas (mixtas o complementarias) no se plantearán hipótesis y variables sino supuestos y categorías de análisis. Estas formulaciones determinarán en gran medida la intervención de los datos y facilitarán el proceso analítico y comparativo. La base será la operativización de las categorías o dicho de otra manera, es la categorización la que mostrará el camino a seguir no sólo en el plano conceptual sino metodológico.

5.1. CONTEXTO INVESTIGATIVO

5.1.1 Visión Institucional. Universidad de alta calidad, líder al 2019 en la región y en el país, por su competitividad integral en la docencia, investigación, innovación, extensión y gestión para el desarrollo humano con responsabilidad e impacto social, inmerso en la comunidad internacional.

5.1.2 Misión Institucional. Es una universidad estatal vinculada a la sociedad y economía del conocimiento en todos sus campos, creando y participando en redes y otras formas de interacción.

Es un polo de desarrollo que crea, transforma, transfiere, contextualiza, aplica, gestiona, innova e intercambia el conocimiento en todas sus formas y expresiones, teniendo como prioridad el desarrollo sustentable en la ecorregión eje cafetero.

Es una comunidad de enseñanza, aprendizaje y práctica, que interactúa buscando el bien común, en un ambiente de participación, diálogo, con responsabilidad social y desarrollo humano, caracterizada por el pluralismo y el respeto a la diferencia, inmersa en procesos permanentes de planeación, evaluación y control.

Es una organización que aprende y desarrolla procesos en todos los campos del saber, contribuyendo al mejoramiento de la sociedad, para formar ciudadanos competentes, con ética y sentido crítico, líderes en la transformación social y económica.

Las funciones misionales le permiten ofrecer servicios derivados de su actividad académica a los sectores público o privado en todos sus órdenes, mediante convenios o contratos para servicios técnicos, científicos, artísticos, de consultoría o de cualquier tipo afín a sus objetivos misionales.

5.1.3 Visión de la FCS. Ser un centro de excelencia académica reconocido por sus logros en el campo de la salud en el ámbito nacional con proyección internacional.

5.1.4 Misión de la FCS. La Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica de Pereira forma profesionales con enfoque bio-psico-social y desarrolla el conocimiento científico en el área de la salud para beneficio de las personas y las comunidades.

5.1.5 Objetivos generales de la FCS. Formar profesionales con una visión integral del ser humano en sus componentes biológico, psicológico y social; con conocimientos adecuados y suficientes en las diversas áreas de formación, que le permitan adelantar acciones definidas de salud en los diferentes niveles de prestación de servicios, con el fin de participar en la solución de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad con actitud ética e investigativa.

Participar en el desarrollo social a través del mejoramiento de las condiciones del ambiente y de la salud de la población, con programas de investigación, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes; integrando los estamentos universitarios, las entidades oficiales y privadas y la comunidad en general alrededor de proyectos concretos.

5.1.6 Perfil del egresado de la FCS. Los fundamentos básicos del marco conceptual del currículo se plasman en el perfil profesional y ocupacional del egresado que se espera formar en la FCS.

5.1.6.1 Perfil profesional: el perfil profesional identifica el conjunto de características personales, capacidades y habilidades que deberá poseer el egresado de la Facultad. Al respecto, el futuro egresado de la Facultad deberá ser:

- Respetuoso de la vida, de la dignidad humana y de los derechos del paciente
- Bondadoso, buscando fundamentalmente el bienestar de la persona sana o enferma, de la familia y la comunidad
- Sabio en el discernimiento que requiere el ejercicio científico, humano y social
- Autónomo y responsable moral y legalmente en la toma de decisiones

- Comprometido con su vocación de servicio
- Solidario frente a los problemas sociales y de salud del individuo, la familia y la comunidad
- Respetuoso del conocimiento y rol de los colegas y demás miembros del equipo de salud
- Crítico frente a los procesos socio-económicos, administrativos, ecológicos y políticos que inciden en la salud y su ejercicio profesional
- Capacitado para resolver los principales problemas de salud con un enfoque integral de los conceptos biológicos, psicológico y social
- Capaz de orientar el saber adquirido hacia la práctica de un trabajo en equipo y contribuir a la educación en salud del individuo, la familia y la comunidad
- Estudioso, observador y constante, con capacidad para continuar su aprendizaje y adaptarse a los cambios que se produzcan a nivel científico, técnico, administrativo y social y participar en el desarrollo científico-tecnológico
- Comprometido con su Alma Máter, proyectando la Universidad hacia la comunidad y viceversa.

5.1.6.2 Perfil ocupacional: el perfil ocupacional identifica el conjunto de responsabilidades y funciones propias de la profesión, en las cuales se espera pueda desempeñarse en el futuro, una vez logrados los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes en los cinco componentes básicos de la formación.

- **Componente psicobiológico.** El componente psicobiológico aporta los conocimientos científico - tecnológicos y el desarrollo de habilidades, destrezas y actitudes que conlleven a realizar acciones propias del ejercicio profesional, solucionando los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad. El egresado de la Facultad estará en condiciones de:

- Realizar atención en salud al individuo, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con el programa académico cursado y aprobado
 - Prestar la atención adecuada y oportuna en los niveles primario, secundario y terciario y remitir los pacientes que requieren atención en un nivel superior, siguiendo las normas de remisión
 - Participar en la rehabilitación de los pacientes con secuelas en los diferentes niveles de atención, según la formación adquirida
 - Diligenciar y registrar las actividades inherentes al ejercicio de su profesión
 - Realizar actividades de acuerdo con las leyes y normas establecidas, para cada profesión
 - Actualizar en forma permanente sus conocimientos científicos.
- **Componente administrativo.** El componente programático capacita para dirigir, organizar, ejecutar, supervisar y evaluar las actividades de salud en el nivel primario de atención. El futuro egresado de la Facultad estará en condiciones de:
- Administrar una unidad de salud o empresa en el nivel primario de atención
 - Diseñar, coordinar y supervisar programas de salud orientados a la persona, la familia, la comunidad y el ambiente
 - Participar en la elaboración del presupuesto y supervisar su ejecución con un criterio de prioridades, equidad y justicia

- Dirigir, programar, supervisar y evaluar las actividades del personal a su cargo
 - Incorporar a la comunidad en el proceso de planeación, evaluación y prestación de servicios
 - Evaluar los programas y servicios que presta una institución, de acuerdo con técnicas actualizadas. Establecer correctivos y elaborar los informes correspondientes
 - Divulgar en la comunidad los resultados de su gestión administrativa
 - Utilizar la informática como instrumento de trabajo profesional
 - Promover las actividades intersectoriales e Interdisciplinarias, buscando la integración de recursos
- **Componente social y humanístico.** El componente social y humanístico aporta la comprensión de los fenómenos históricos, sociales, políticos, económicos y culturales en los cuales se inscribe la actividad médica. El futuro egresado de la Facultad estará en condiciones de:
- Cumplir a cabalidad con el juramento tecnológico y/o juramento médico tomado el día de su grado
 - Promover el desarrollo integral de sí mismo
 - Identificar las características de la comunidad para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población
 - Promover y participar en los programas tendientes al desarrollo social y humanístico del individuo, la familia y la comunidad
 - Conocer, respetar, valorar e interpretar las costumbres y creencias de la comunidad en relación con el proceso salud-enfermedad
- **Componente investigativo.** El componente investigativo aporta los conocimientos, habilidades y actitudes para utilizar el método científico y

aplicar sus resultados en beneficio de la comunidad y de la ciencia. El futuro egresado de la facultad estará en condiciones de cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Diseñar, participar o realizar investigaciones en las áreas social, clínica y epidemiológica
- Divulgar y utilizar los resultados de las investigaciones, a fin de generar y promover el desarrollo científico-tecnológico, proponiendo alternativas de solución a los problemas de la comunidad.

- **Componente docente.** El componente docente aporta los conocimientos, habilidades y actitudes para promover actividades educativas orientadas al mejoramiento de la salud del individuo, la familia y la comunidad. Al respecto el futuro egresado de la facultad deberá estar en condiciones de cumplir con las siguientes responsabilidades:

- Realizar actividades educativas durante el desempeño profesional
- Educar y motivar a la comunidad sobre los problemas de salud
- Diseñar, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la comunidad, de acuerdo con las características particulares de cada comunidad y su entorno
- Diseñar, desarrollar y evaluar programas de capacitación para el personal colaborador
- Participar en la formación del estudiante de pregrado de las áreas de la salud.

5.1.6.3 Perfil del graduado del PMC: participar en la prestación de servicios de salud a través de acciones directas a la persona y a su entorno, creando, produciendo y promoviendo tecnología apropiada y capacitando al personal para contribuir al mejoramiento de la eficiencia de los servicios, en los diferentes niveles del sistema de salud.

Promover el desarrollo de las ciencias de la salud estimulando la investigación científico-tecnológica, la educación continuada y los estudios de postgrado, con el propósito de contribuir al incremento de los conocimientos y el nivel académico de las comunidades científicas locales, regionales, nacionales e internacionales.

5.1.7 Acreditación. Es el reconocimiento que hace el MEN a los programas o instituciones que voluntariamente se someten a una evaluación externa, luego de realizar el proceso de autoevaluación cumpliendo con las características de calidad definidas por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA). No hace referencia a las condiciones previas ni a requisitos básicos de desempeño, sino a cómo una institución se orienta a un deber ser, hacia un ideal de excelencia y sus programas pueden mostrar resultados específicos, tradición consolidada, impacto y reconocimiento social, entre otros.

Las características de calidad desde la perspectiva de la acreditación son referentes por los cuales un programa académico orienta su acción, y el grado de su cabal realización es evaluable académicamente. Esta evaluación versa, por ejemplo, sobre el desempeño de los egresados en el medio, sobre la producción intelectual de sus profesores, sobre el reconocimiento que le hace la sociedad, sobre el impacto obtenido en el medio, la calidad de sus procesos pedagógicos, la eficiencia en el manejo de sus recursos, entre otros.

La Ley 30 de 1992 dispone un sistema de inspección y vigilancia que es ejercido a través de un proceso de evaluación que vela por la calidad de la educación, dentro del respeto de la autonomía universitaria. La misma ley crea el Sistema Nacional de Acreditación y el Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES), para fomentar el mejoramiento de la calidad y garantizar a la sociedad una completa y transparente información sobre el servicio que prestan las instituciones y sus programas.

Una sólida cultura de la autoevaluación es la base de un sistema de aseguramiento de la calidad. Ésta se ha venido consolidando paulatinamente y es evidente en las instituciones y programas que se han presentado al CNA, para acogerse a la acreditación voluntaria. De acuerdo con los recientes decretos que establecen estándares de calidad, las instituciones que no acrediten voluntariamente sus programas tendrán que someterse a la verificación académica de los estándares allí establecidos. Esto significa que se ha completado el círculo entre estándares básicos como referentes necesarios para la creación y funcionamiento de programas y características de alta calidad para los programas que quieren ser reconocidos por su excelencia en un proceso de acreditación. Los procesos de acreditación y cumplimiento de requisitos analizan diferentes características entre ellas:

La característica número 17 examina si la institución se preocupa por el desempeño de sus egresados como profesionales y ciudadanos y si aprende de sus experiencias para mejorar continuamente las políticas y el desarrollo institucional.

La número 37 trata sobre la influencia del programa en el medio, la 38 tiene que ver con las tácticas de seguimiento de los egresados y la 39 que se relaciona con el impacto de los egresados en el medio social y académico.

Finalmente, el Decreto 2566 del 10 de septiembre del 2003 del MEN establece las condiciones mínimas para la obtención del registro calificado. En el numeral 13 de la política de seguimiento a egresados la institución deberá demostrar estrategias que:

- Permitan valorar el impacto social del programa y el desempeño laboral de sus egresados, para su revisión y reestructuración, cuando sea necesario

- Faciliten el aprovechamiento de los desarrollos académicos en el área del conocimiento por parte de los egresados
- Estimulen el intercambio de experiencias profesionales e investigativas.

5.1.8 Proyecto Tuning América Latina. El Proyecto 6 x 4 seis profesiones en cuatro ejes¹⁸ antecede al proyecto Tuning y menciona que:

Comúnmente, bajo el enfoque de competencias, el perfil de egreso se entiende como un conjunto articulado de competencias profesionales que se supone permitirán un desempeño exitoso (pertinente, eficaz y eficiente) del egresado en la atención y resolución de los problemas más comunes en el campo de su profesión. Desde esta perspectiva, una competencia profesional es la capacidad efectiva para realizar una actividad o tarea profesional determinada, que implica poner en acción, en forma armónica, diversos conocimientos (saber), habilidades (saber hacer), y actitudes y valores que guían la toma de decisiones y la acción (saber ser). [...]... El expresar el perfil de egreso en términos de competencias profesionales brinda la posibilidad de utilizar un lenguaje que puede ser compartido no sólo por las Instituciones de Educación Superior (IES) nacionales y regionales, sino también por otros interesados como pueden ser los empleadores, los gobiernos y la sociedad en general; así como la posibilidad de formular la evaluación de la calidad de los aprendizajes, a partir de la medición de resultados múltiples, que permitan dar evidencia de los niveles de desempeño alcanzados por los egresados, en tareas y actividades significativas del ejercicio profesional.

Mario de Miguel Díaz Director del Proyecto Tuning, define las competencias como:

La capacidad que tiene un estudiante para afrontar con garantías situaciones problemáticas en un contexto académico o profesional determinado, que cambia demandando nuevas respuestas (estamos hablando de unos atributos personales dinámicos). La forma que adopte la competencia en el estudiante estará entonces, condicionada por el contexto en el que se desplieguen sus conocimientos, habilidades, valores, etc. También estará condicionada por las propias situaciones de estudio o trabajo a las que se enfrente, con los requisitos y las limitaciones del entorno académico o profesional completo, tal como, es decir, con sus retos, sus presiones, sus distorsiones y anomalías.

¹⁸ Pérez, Jordi, A. Vallés et al. Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en Medicina en los estudios de Pregrado. Educación Médica. 1999, Vol. 2, No. 2. pp.38-48.

El Proyecto Tuning separa las características subyacentes en la competencia distinguiendo entre competencias específicas o asociadas a áreas de conocimiento concretas y competencias genéricas, es decir, atributos compartidos que pudieran generarse en cualquier titulación y que son considerados importantes por ciertos grupos sociales. El verdadero crecimiento del estudiante, en las competencias contempladas en el perfil de una titulación, se produce con la integración de diversas actuaciones que afectan tanto a lo específico como a lo genérico.

5.1.8.1 Competencias genéricas: capacidad para:

- Leer y comunicarse (oralmente y por escrito) en un segundo idioma
- La innovación y creatividad
- La formulación y gestión de proyectos
- El liderazgo
- Trabajar en equipo
- Identificar, plantear y solucionar problemas
- Trabajar bajo presión
- Comunicarse con otros por escrito
- Comunicarse oralmente de tal forma que los demás entiendan
- Trabajar en contextos internacionales
- Trabajar en contextos locales, regionales o nacionales
- Trabajar independientemente y para trabajar en forma autónoma
- Planificar, organizar y utilizar el tiempo de manera efectiva
- Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación
- Asumir responsabilidades y tomar decisiones
- Abstractar, analizar y sintetizar contenidos
- Presentar y sustentar informes e ideas
- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica

- Conocimientos sobre el área de estudio y la profesión
- Responsabilidad social y compromiso ciudadano
- Capacidad de investigación
- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente
- Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas
- Capacidad crítica y autocrítica
- Capacidad para actuar en nuevas situaciones
- Habilidades interpersonales
- Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes
- Compromiso con la preservación del medio ambiente
- Compromiso con su medio socio-cultural
- Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
- Compromiso ético
- Compromiso con la calidad.

5.1.8.2 Competencias específicas

- Capacidad para llevar a cabo la práctica clínica:
 - Capacidad para redactar la Historia Clínica
 - Capacidad para realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas
 - Capacidad para realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental
 - Capacidad para realizar el diagnóstico sindromático y formular hipótesis diagnósticas teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes
 - Capacidad para plantear diagnósticos diferenciales

- Capacidad para seleccionar, indicar e interpretar las pruebas diagnósticas
- Capacidad para indicar y realizar los tratamientos médicos correspondientes
- Capacidad para derivar a otro nivel de atención.
- Capacidad para proveer atención médica de urgencias:
 - Capacidad para reconocer, evaluar y categorizar las emergencias médicas
 - Capacidad para manejar la fase inicial de la emergencia médica
 - Capacidad para proveer primeros auxilios
 - Capacidad para proveer soporte vital básico y reanimación cardio-cerebro pulmonar
 - Capacidad para proveer soporte vital avanzado
 - Capacidad para proveer cuidado al paciente con trauma.
- Capacidad para prescribir medicamentos:
 - Capacidad para seleccionar los medicamentos indicados según el contexto clínico
 - Capacidad para prescribir de manera clara, precisa y segura
 - Capacidad para reconocer y manejar los eventos adversos.
- Capacidad para comunicarse en su ejercicio profesional:
 - Capacidad para comunicarse de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación
 - Capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento
 - Capacidad para obtener el consentimiento informado cuando corresponda.

- Capacidad para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos:
 - Capacidad para evaluar signos vitales
 - Capacidad para realizar venopunción
 - Capacidad para realizar canalización venosa
 - Capacidad para administrar medicamentos por las diferentes vías
 - Capacidad para realizar intubación orotraqueal y soporte vital básico
 - Capacidad para colocar sondas
 - Capacidad para realizar cuidados de ostomías
 - Capacidad para realizar punción supra púbica
 - Capacidad para realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar
 - Capacidad para realizar un electrocardiograma
 - Capacidad para atender un parto eutócico
 - Capacidad para realizar especuloscopia, tacto vaginal y toma de citología
 - Capacidad para realizar tacto rectal
 - Capacidad para realizar taponamiento nasal anterior
 - Capacidad para realizar maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa
 - Capacidad para realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos
 - Capacidad para mover, inmovilizar y transportar pacientes.

- Capacidad para identificar los factores determinantes en el proceso de salud-enfermedad:
 - Capacidad para identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco)
 - Capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)
 - Capacidad para identificar los factores económicos (pobreza, inequidad)

- Capacidad para identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema).
- Capacidad para el uso de la evidencia en la práctica médica:
 - Capacidad para analizar críticamente la literatura científica
 - Capacidad para aplicar el análisis estadístico de los datos
 - Capacidad para realizar medicina basada en la evidencia.
- Capacidad para el uso de la información y sus tecnologías efectivamente en un contexto médico:
 - Capacidad para el uso de computadores
 - Capacidad para acceder a las fuentes de información
 - Capacidad para guardar en forma completa y segura los registros médicos.
- Capacidad para aplicar los principios éticos y legales en la práctica de la medicina:
 - Capacidad para aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio clínico
 - Capacidad para obtener y registrar el consentimiento informado
 - Capacidad para mantener la confidencialidad
 - Capacidad de respeto a la diversidad
 - Capacidad para respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad
 - Capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal
 - Capacidad para expedir certificados de acuerdo con la legislación
 - Capacidad para informar las enfermedades de notificación obligatoria.

- Capacidad para trabajar efectivamente en los sistemas de salud:
 - Capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud
 - Capacidad para administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población
 - Capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad
 - Capacidad para reconocer y aplicar las políticas y programas de salud del país
 - Capacidad para reconocer y gestionar los recursos para la atención en salud
 - Capacidad para reconocer el perfil epidemiológico de la población
 - Capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades
 - Capacidad para conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.

La Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME) ha propuesto el siguiente grupo de competencias:

5.1.8.3 Competencias en el ser:

- Un ser humano comprometido en procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, sin distingo de sexo, raza, condición económica o social, política o religiosa
- Respetuoso de los principios de la ética médica: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia
- Respetuoso de los derechos humanos
- Respetuoso de la vida y la dignidad humana
- Respetuoso de la libertad del enfermo
- Consciente de sus capacidades y responsable por sus actos

- Fundamentado científicamente de manera permanente
- Competente en su acción individual y en el trabajo en equipo

5.1.8.4 Competencias en el saber: la acción del médico debe estar fundamentada en sus conocimientos científicos y técnicos, sean estos en el campo biológico, psicológico o social, pues son estos conocimientos los que sustentan la práctica y diferencian al médico del empírico. Por lo tanto para su adecuado desempeño el médico debe saber (conocer):

- La estructura y funcionamiento normal del ser humano, bio-psico-social, desde sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico, hasta la senectud
- La estructura y funcionamiento patológico del ser humano, bio-psico-social, desde sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico, hasta la senectud
- La relación del ser humano, bio-psico-social con el medio ambiente, en sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico, hasta la senectud
- Reconocer las áreas de conocimiento complementarias que le permitan interpretar los procesos de la salud y la enfermedad desde el punto de vista de su comportamiento social
- El impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud
- La estructura y funcionamiento de los servicios de salud
- El impacto de la enfermedad individual sobre la salud pública.

5.1.8.5 Competencias en el saber hacer: las facultades de medicina garantizarán que el egresado, con base en una sólida fundamentación básica y clínica, esté en capacidad de saber hacer:

- Una historia clínica completa, que incluya la anamnesis, el examen físico, y la impresión diagnóstica
- Solicitar e interpretar adecuadamente las pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad en el cual se desempeña
- Establecer un diagnóstico de manejo adecuado
- Establecer una conducta terapéutica adecuada, identificando con claridad el nivel de atención en el cual debe ser atendido el paciente.

5.1.8.6 Competencias en el comunicar: la acción del médico se basa en gran medida en su capacidad para desarrollar una adecuada interlocución con los pacientes, sus familias, los colegas, entre otros. El programa de medicina debe generar las oportunidades para que el médico recién egresado desarrolle las siguientes competencias en el comunicar:

- Desarrollar una comunicación empática con el paciente y sus familiares.
- Generar las condiciones personales y ambientales necesarias para que se dé esta comunicación
- Transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y la familiar, tanto escritas como verbales
- Educar al paciente, la familia, la comunidad, y a otros miembros del equipo de salud en aspectos pertinentes a su práctica profesional
- Respetar y ejercer el consentimiento informado con sus pacientes y familiares.

5.1.8.7 Competencias en el campo de la promoción y prevención:

- Violencia intrafamiliar
- Inmunizaciones
- Alimentación
- Esquema oficial de inmunizaciones
- Salud sexual y reproductiva: prevención de ETS, VIH-SIDA
- Planificación familiar, embarazo en adolescentes
- Autoexamen de mama, piel y testículo
- Citología vaginal
- Utilización del tiempo libre; uso de sustancias psicoactivas
- Estilos de vida saludables
- Prevención de accidentes
- Violencia intrafamiliar
- Refuerzo de vacunas según esquemas
- Fomento de la salud y el desarrollo psicosocial del adulto.

- Educación y orientación sobre:
 - Salud sexual y reproductiva, disfunción sexual.
 - Utilización del tiempo libre, uso de sustancias psicoactivas,
 - Estilos de vida saludables.
 - Violencia intrafamiliar.
 - Prevención de accidentes.
 - Riesgos laborales.
 - Auto-examen de mama, testículos, piel.
 - Tamizaje de cáncer.
 - Polifarmacia y automedicación
 - Violencia intrafamiliar

- Refuerzo de vacunas según esquemas.
- Acciones orientadas a la familia:
 - Diagnóstico de la función familiar
 - Manejo de guías anticipatorias por ciclo vital familiar
 - Promoción de estilos de vida saludables
 - Prevención de factores de riesgo bio-psicosocial.
- Acciones orientadas al medio ambiente y a problemas de salud pública, y relacionadas con educación a la comunidad:
 - Identificar los problemas y orientar programas dirigidos a las comunidades y entidades territoriales en relación con: contaminación de aguas, polución y contaminación de aire, eliminación de excretas y eliminación de basuras
 - Control de alimentos (leche, carne, etc.)
 - Control de pesticidas, herbicidas y matamalezas
 - Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de origen hídrico o contaminación alimentaria
 - Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades de transmisión por vía aérea
 - Vigilancia y control de enfermedades transmitidas por contacto directo con líquidos orgánicos y/o mucosas
 - Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades transmitidas por vectores
 - Vigilancia epidemiológica y control de zoonosis
 - Prevención de accidentes y de enfermedades causadas por agentes físicos o químicos
 - Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades mentales

- Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades relacionadas con estilos de vida no saludables, incluye vigilancia, control y campañas contra el tabaquismo, la drogadicción y farmacodependencia
 - Vigilancia epidemiológica y control de Emergencias y desastres de origen natural o humano, incluido desplazamiento
 - Vigilancia epidemiológica y control de enfermedades relacionadas con la violencia, incluido desplazamiento
 - Aspectos relacionados con el Derecho Internacional Humanitarios y protección a la Misión Médica.
- Acciones orientadas a la atención de las familias:
 - Aplicación de instrumentos para el diagnóstico de la función familiar: historia clínica familiar, familiograma, apgar familiar, ecomapas
 - Detección y manejo de riesgo biopsicosocial a través de guías anticipatorias
 - Diagnóstico e intervención en crisis normativas y no normativas.

5.1.8.8 Áreas de desempeño administrativo: competencias de liderazgo, dirección, coordinación, trabajo en equipo, planeación, evaluación.

- En el área administrativa se espera que el médico general cuente con las competencias necesarias que le permitan asumir diferentes funciones directivas, administrativas o de coordinación en ámbitos que van desde diversos tipos de programas, o instituciones de salud tales como centros de salud rurales o urbanos, hospitales de primer nivel de atención y direcciones locales de salud, que permitan el desarrollo coordinado de los programas de atención a las personas, al medio ambiente y de infraestructura administrativa y el logro de metas previamente establecidas
- Dirigir el funcionamiento de una IPS de primer nivel de atención o una dirección local de salud, teniendo en cuenta una adecuada planeación,

programación, supervisión y control de las actividades a fin de lograr una eficiente prestación de servicios

- Establecer el diagnóstico y pronóstico de la situación de salud de su área de influencia
- Elaborar el Plan de Atención de emergencias y desastres, incluido el desplazamiento: establecer los principales riesgos; diseñar una guía para que cada servicio elabore su proyecto
- Propiciar y desarrollar investigaciones de tipo aplicado, tendientes a esclarecer las causas y soluciones a los problemas de salud de la comunidad e informar al nivel superior sobre sus resultados
- Concertar las políticas de salud del área de influencia con el gobierno municipal y la comunidad, en armonía con las políticas, planes y programas nacionales, o de la entidad territorial seccional, correspondiente
- Dirigir o coordinar aspectos relacionados con la remisión y contra-remisión de pacientes
- Coordinar la asignación y racional utilización de los recursos de la IPS o la dirección local de salud; velar por su consecución oportuna
- Realizar acciones de primeros auxilios, programas preventivos y de promoción de la salud y saneamiento básico a la comunidad, programas especiales de salud pública, de orden nacional, regional o local.

- Propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución los problemas de salud de la población del área de influencia, a través de acciones tales como:
 - Identificar las características de la región asignada (población, ubicación, composición, etc.) para adecuar el Programa de Participación Comunitaria a sus condiciones socio-culturales y necesidades prioritarias
 - Identificar grupos y líderes de la comunidad que puedan participar en acciones de prevención y rehabilitación de salud

- Promover la participación de la comunidad en las diferentes etapas de la prestación de los servicios de salud
 - Organizar y orientar los Comités de participación comunitaria en su área de influencia
 - Dar a conocer a la comunidad los Programas y Servicios de Salud disponibles a fin de lograr una mayor utilización de los mismos y una imagen positiva de la institución
 - Programar y ejecutar con el equipo de salud actividades de educación en salud de acuerdo a las necesidades identificadas en la comunidad
 - Promover una comunicación eficiente entre el equipo de salud y la comunidad
 - Promover la integración real del personal de salud a través de la participación en actividades sociales, culturales, cívicas, etc. que pretendan impulsar el desarrollo y bienestar de la comunidad
 - Supervisar la coordinación de las promotoras, con la de los colaboradores de salud
 - Dictar charlas de educación a la comunidad, en aspectos nutricionales, hábitos higiénicos y de saneamiento básico, a fin de mejorar el estado de salud de la comunidad.
-
- Establecer y mantener las relaciones de coordinación necesarias para el adecuado desarrollo de los programas de la IPS o la dirección local de salud
 - Representar legalmente a la institución cuando le corresponda
 - Someter a la aprobación de la autoridad competente, el proyecto anual de presupuesto de las instituciones del área de influencia y dirigir su ejecución mediante la ordenación de gastos
 - Promover la adaptación y adopción de normas técnicas y modelos orientados a mejorar la prestación de los servicios de salud y velar por la

validez científica de las técnicas y procedimientos utilizados en el diagnóstico y tratamiento

- Administrar el fondo local de salud, de acuerdo con las normas vigentes cuando esta función le sea delegada
- Representar legalmente al hospital en todos los actos técnicos y administrativos
- Presidir y/o participar en los diferentes comités del hospital o la dirección local de salud, a fin de lograr la unificación de criterios para compatibilizar los programas en los aspectos científicos, técnicos y administrativos

5.2 SUPUESTOS DE LA INVESTIGACIÓN

1. Existe en la población objeto de estudio (médicos egresados del PMC de la UTP del año 2008, estudiantes de último semestre XI del PMC de la UTP, docentes de Internado y las enfermeras jefes de los servicios asistenciales del Hospital Universitario San Jorge) alto nivel de satisfacción con el desempeño por competencias.
2. Existe en la población objeto de estudio (médicos egresados del PMC de la UTP del año 2008, estudiantes de último semestre XI del PMC de la UTP, docentes de Internado y las enfermeras jefes de los servicios asistenciales del Hospital Universitario San Jorge) bajo nivel de satisfacción con el desempeño por competencias.

5.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

La presente investigación busca determinar los niveles de percepción del desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del PMC de la UTP, con miras a retroalimentar o propiciar condiciones que permitan la mejoría a nivel curricular y que favorezcan los procesos de acreditación institucional. De

allí la importancia de tener en cuenta las condiciones institucionales, tales como la misión, visión e igualmente considerar el perfil profesional y ocupacional de los egresados, lo mismo que los procesos de acreditación institucional. Este que fue tenido en cuenta como el contexto de la investigación en los numerales anteriores será puesto en consideración en este trabajo considerando dos grandes categorías de análisis tales como: percepción del nivel de satisfacción y desempeño.

5.3.1. Percepción: El concepto proviene del término latino perceptio y se refiere a la acción o efecto de recibir por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo. Puede hacer referencia a un conocimiento, idea o la sensación interior resultante de una impresión hecha en nuestros sentidos. Para la psicología es la función que permite al organismo recibir, elaborar e interpretar la información de su entorno a través de los sentidos.

En el siglo XIX comenzó a ser estudiada con modelos que relacionaban la magnitud del estímulo físico con la magnitud del evento percibido, surgiendo la psicofísica.

El proceso de la percepción es de carácter inferencial y constructivo: la representación interna de lo que acontece en el exterior surge a modo de hipótesis. La información que llega a los receptores se analiza de forma paulatina, junto a la información que viene de la memoria y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación.

Mediante la percepción la información es procesada y se forma una idea de un objeto. Esto quiere decir que es posible sentir distintas cualidades de un mismo objeto y unirlos a través de la percepción para determinar que es un único objeto.

Según Gestalt “la percepción es un proceso de formación de representaciones mentales. Planteó que es función de ella realizar abstracciones a través de las cualidades que definen lo esencial de la realidad externa”¹⁹.

5.3.2 Nivel de satisfacción. En la actualidad, lograr la plena "satisfacción del cliente" es un requisito indispensable para ganarse un lugar en la "mente" de los clientes y por ende, en el mercado meta. Por ello, el objetivo de mantener «satisfecho a cada cliente» ha traspasado las fronteras del departamento de mercadotecnia para constituirse en uno de los principales objetivos de todas las áreas funcionales (producción, finanzas, recursos humanos, etc.) de las empresas exitosas. Esto visto desde las organizaciones productivas es razonable y se ha convertido en el paradigma del momento. En nuestras universidades los estudiantes y egresados son clientes internos que se convierten a su vez en clientes externos y que como se pudo notar con anterioridad deben cumplir con unas condiciones (perfiles) que será lo que les permitirá desempeñarse a futuro. Es sobre esto que opera el nivel de satisfacción.

Si bien existen diversos beneficios que toda Universidad puede obtener al lograr la satisfacción de sus estudiantes y de sus egresados, éstos pueden ser resumidos en tres grandes beneficios que brindan una idea clara acerca de la importancia de lograr la *satisfacción del cliente*:

- Primer beneficio: el cliente satisfecho, por lo general, vuelve a comprar. Por tanto, la Universidad obtiene como beneficio su lealtad y por ende, la posibilidad de ofertarle el mismo u otros servicios educativos adicionales en el futuro
- Segundo beneficio: el cliente satisfecho comunica a otros sus experiencias positivas con un producto o servicio. Por tanto, la Universidad obtiene como

¹⁹ OVIEDO GILBERTO. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt .Revista de estudios sociales, N 18, agosto de 2004, 89-96

beneficio una difusión gratuita que el cliente satisfecho realiza a sus familiares, amistades y conocidos

- Tercer beneficio: el cliente satisfecho deja de lado a la competencia. Por tanto, la Universidad obtiene como beneficio un determinado lugar (participación) en el mercado.

En síntesis, toda Universidad que logre la *satisfacción del cliente* obtendrá como beneficios: 1) La lealtad del cliente (que se traduce en futuras ventas), 2) difusión gratuita (que se traduce en nuevos clientes) y 3) una determinada participación en el mercado.

Philip Kotler²⁰ define la satisfacción del cliente como "*el nivel del estado de ánimo de una persona que resulta de comparar el rendimiento percibido de un producto o servicio con sus expectativas*". En este orden de ideas, los estudiantes son clientes internos y potencialmente clientes externos de nuestras universidades, se convertirán en egresados y llevarán consigo altos o bajos niveles de satisfacción con la formación alcanzada. Esta satisfacción podría variar significativamente a partir del desempeño que va obteniendo en su campo laboral profesional.

Como se vio en la anterior definición, la *satisfacción del cliente* está conformada por tres elementos:

1. El Rendimiento percibido: se refiere al desempeño (en cuanto a la entrega de valor) que el estudiante o egresado considera haber obtenido luego de adquirir un producto o servicio. Dicho de otro modo, es el "*resultado*" que estos "*perciben*" que obtuvieron en la formación alcanzada. El rendimiento percibido tiene las siguientes características:

²⁰ <http://www.puromarketing.com/27/4109/philip-kotler-padre-marketing-moderno.html>.

- Se determina desde el punto de vista del estudiante o egresado, no de la universidad.
- Se basa en los resultados que el estudiante o egresado obtiene con el producto o servicio.
- Esta basado en las percepciones del estudiante o egresado no necesariamente en la realidad.
- Sufre el impacto de las opiniones de otras personas que influyen en el estudiante o egresado.
- Depende del estado de ánimo del estudiante o egresado y de sus razonamientos.
- Dada su complejidad, el "rendimiento percibido" puede ser determinado luego de una exhaustiva investigación que comienza y termina en el estudiante o egresado.

2. Las expectativas: son las "esperanzas" que los estudiantes o egresados tienen por conseguir algo. Las expectativas se producen por el efecto de una o más de estas cuatro condiciones:

- Promesas que hace la misma universidad acerca de los beneficios que brinda el producto o servicio.
- Experiencias anteriores.
- Opiniones de amistades, familiares, conocidos y líderes de opinión (p.ej.: otros egresados).
- Promesas que ofrecen otras universidades.

Un aspecto a tener en cuenta es que la disminución en los índices de satisfacción del estudiante o egresado no siempre significa una disminución en la calidad de los productos o servicios; en muchos casos, es el resultado de un aumento en las expectativas del cliente. Situación que es atribuible a las actividades de

mercadotecnia y del creciente desarrollo de programas y de instituciones de educación superior.

En todo caso, es de vital importancia monitorear "regularmente" las "expectativas" de los clientes para determinar lo siguiente:

- Si están dentro de lo que la universidad puede proporcionarles
- Si están a la par, por debajo o encima de las expectativas que genera la competencia
- Si coinciden con lo que el cliente promedio espera, para animarse a demandar servicio.

3. Los niveles de satisfacción: luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de estos tres niveles de satisfacción:

- *Insatisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto no alcanza las expectativas del cliente.
- *Satisfacción:* se produce cuando el desempeño percibido del producto coincide con las expectativas del cliente.
- *Complacencia:* se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

5.3.3 Desempeño. El desempeño es la realización de las funciones propias de un cargo, las cuales pueden ser ejecutadas conforme a los requerimientos propios de éste y ser catalogado o valorado conforme a lo anterior. El desempeño es la manera mediante la cual se descubre la existencia de una competencia. Esta competencia resulta de la expresión de una o varias capacidades que se actúan sobre un objeto de acción concreto.

Aquí es donde radica la importancia de la competencia, ya que para poder saber de su existencia ésta se debe desempeñar o ejecutar. Debe quedar claro que la competencia no es el desempeño sino la manera mediante la cual se puede verificar de manera objetiva su existencia. De allí que vale la pena identificar todos y cada uno de los componentes de ésta para poder conocer su nivel o dinámica de existencia. También debe quedar claro que para la presente investigación no se está averiguando niveles de desempeño sino niveles de satisfacción.

Una vez definidos los elementos de competencias, éstos deben precisarse en términos de la calidad con que deben lograrse; las evidencias de que fueron obtenidos; el campo de aplicación; y los conocimientos requeridos. Estos son los componentes de la norma de competencia; conforme a lo planteado por la OIT.²¹

Al definir los criterios de desempeño, se alude al resultado esperado con el elemento de competencia y a un enunciado evaluativo de la calidad que ese resultado debe presentar. Se puede afirmar que los criterios de desempeño son una descripción de los requisitos de calidad para el resultado obtenido en el desempeño laboral, permiten establecer si el trabajo alcanza o no el resultado descrito en el elemento de competencia.

Los criterios de desempeño deben referirse, en lo posible, a los aspectos esenciales de la competencia. Deben por lo tanto, expresar las características de los resultados, significativamente relacionados con el logro descrito en el elemento de competencia. Son la base para que un evaluador juzgue si un trabajador es, o aún no, competente, de este modo sustentan la elaboración del material de evaluación. Permiten precisar acerca de lo que se hizo y la calidad con que fue realizado. Se redactan refiriéndose a un resultado e incluyendo un enunciado evaluativo sobre ese resultado.

²¹ OIT, Agenda de Trabajo Decente. Gestión del conocimiento en la formación profesional para contribuir a la creación de trabajo decente y productivo en América Latina y el Caribe.

Se define como la aptitud o capacidad para desarrollar completamente los deberes u obligaciones inherentes a un cargo con responsabilidad durante la realización de una actividad o tarea en el ejercicio de su profesión. Según el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) el desempeño laboral se define como la aplicación de habilidades y capacidades que el puesto requiere del ocupante, para el manejo eficiente de sus funciones.

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.

6. REFERENTE METODOLÓGICO

6.1 DISEÑO

El diseño de investigación constituye el plan general del investigador para obtener respuestas a sus interrogantes o comprobar la hipótesis de investigación. El diseño de investigación desglosa las estrategias básicas que el investigador adopta para generar información exacta e interpretable. Este plan no sólo busca generar acciones investigativas, sino mantener la coherencia epistemológica necesaria para que el enfoque, en este caso empírico analítico, se vea reflejado en todas y cada una de las acciones, al igual que en las formulaciones conceptuales que se presentan.

En términos generales el diseño está determinado en este caso por las siguientes condiciones: un proceso de construcción teórico conceptual que atraviesa la investigación, la aplicación de un instrumento (investigación – encuesta), la obtención de datos, la transformación de estos datos en información, el análisis comparativo de la información frente a las categorías formuladas y el análisis comparativo teórico conceptual. Este diseño se denomina longitudinal con una sola valoración.

6.2 ENFOQUE INVESTIGATIVO

La presente investigación fue desarrollada bajo la perspectiva descriptivo - explicativa. Este enfoque se caracteriza por la intervención unilateral del objeto de estudio y de los sujetos a investigar por parte de los investigadores; este es un ideal positivista.

La idea central de la filosofía positivista sostiene que fuera de nosotros existe una realidad totalmente hecha, acabada y plenamente externa y objetiva, y que nuestro aparato cognoscitivo es como un espejo que la

*refleja dentro de sí, o como una cámara fotográfica que copia pequeñas imágenes de esa realidad exterior. De esta forma, ser objetivo es copiar bien esa realidad sin deformarla, y la verdad consistiría en la fidelidad de nuestra imagen interior a la realidad que representa.*²²

Es así como, a partir de este enfoque se pudieron reconocer acontecimientos relacionados con el grado de percepción que un grupo de egresados de PMC tiene sobre la formación obtenida. Estos datos obtenidos, que representan el grado de percepción de la población objeto de estudio, fueron sujetos de análisis y por consiguiente convertidos en información a partir de procesos deductivos que fueran constituidos desde el referente conceptual en procura del logro de los objetivos planteados.

*“El empirismo se refiere al fundamento de la evidencia en la realidad objetiva, que se reúne directa o indirectamente por medio de los sentidos y da las bases para la generación del conocimiento. Por ende, los resultados de la investigación científica se fundamentan en la realidad en lugar de hacerlo en las creencias personales del investigador”.*²³ El enfoque investigativo centró la mirada no sólo en convertir los datos en información sino en poder describir la percepción del grado de satisfacción que se tiene con respecto a las competencias de los egresados del PMC. Busca relaciones entre un plan de estudios del perfil de la FCS vs la encuesta del nivel de satisfacción del desempeño por competencias.

6.3 MÉTODO

El método es de carácter descriptivo - explicativo, en tanto que a partir de la operativización de las categorías de análisis se establecieron unos parámetros

²² Martínez M., La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico. Editorial Trillas. México 1997. p.14.

¹⁶ Polit, D. & B. Hungler. Investigación científica en Ciencias de la Salud. México: Editorial: Interamericana McGraw – Hill, 1991. p.18.

conceptuales y unos interrogantes que permitieran describir de la manera más precisa el grado de satisfacción que los sujetos de investigación informaban sobre las competencias como egresados del PMC.

El método procuró indagar en los egresados su 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 que dan los sujetos, las que generan en los investigadores las pautas necesarias para apreciar el comportamiento del fenómeno. En este caso, el método permite una medición directa en un solo momento, in-situ, bajo circunstancias controladas y con la medición de un mismo instrumento.

Se podría decir que el método descriptivo explicativo concentra sus esfuerzos en el análisis comparativo de unas categorías iniciales formuladas frente a la percepción esperada. *“El análisis comparativo es un rasgo esencial de la investigación de las ciencias sociales y suele estar incluido en el diseño del proyecto, de manera implícita o explícita.*

“Nuestro método de análisis también usa las comparaciones pero su naturaleza y empleo infieren en cierto grado... no sólo hablamos de comparar incidente con incidente para clasificarlos, sino que hacemos uso de lo que llamamos comparaciones teóricas para estimular nuestro pensamiento sobre las propiedades y dimensiones para dirigir nuestro muestreo teórico”²⁴. Lo anterior debe llevar a pensar que las comparaciones generadoras de descripciones y explicaciones también implican explicaciones adicionales que animan la intervención de la información de manera crítica y prospectiva.

²⁴ Strauss A. & Corbin J., Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002. p. 86.

6.4 OBJETO

Nivel de percepción del desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del PMC de la UTP en el año 2008.

6.5 POBLACIÓN: UNIDAD DE ANÁLISIS

Los médicos egresados (o internos) del PMC de la UTP del año 2008, los estudiantes de último semestre XI del PMC de la UTP, los docentes de internado y las enfermeras jefes de los servicios asistenciales del Hospital Universitario San Jorge. Estos sujetos en su conjunto configuran la unidad de análisis sobre la cual actuará el enfoque investigativo de carácter empírico analítico. La generalización en esta unidad de análisis no va 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.

6.6 MUESTRA: UNIDAD DE TRABAJO

La muestra es intencional.

En la muestra intencional se elige una serie de criterios que se consideran necesarios o muy convenientes para tener una unidad de análisis con las mayores ventajas para los fines que persigue la investigación. Por ello, se suelen eliminar los casos atípicos o muy peculiares y calibrar muy bien la influencia de todo lo que tiene carácter excepcional; sin embargo, se procura que la muestra represente lo mejor posible de los subgrupos naturales,...y que se complementen y equilibren recíprocamente. Es decir, se trata de buscar una muestra que sea comprehensiva y que, a su vez, tenga en cuenta los casos negativos o desviantes, pero haciendo énfasis en los casos más representativos y paradigmáticos y explotando a los informantes clave (personas con conocimientos especiales, estatus y buena capacidad de información).²⁵

²⁵ Martínez M. Op. Cit. p 54.

Dicho lo anterior, se anota que las condiciones y características de la muestra están determinadas, en nuestro caso, por circunstancias temporo- espaciales claramente definidas. Se trata del grupo de médicos internos egresados del PMC, los estudiantes matriculados en el XI semestre del PMC, las enfermeras jefes de los servicios docentes asistenciales del Hospital Universitario San Jorge y los docentes asignados al internado en el PMC de la UTP.

La intencionalidad en la muestra estuvo determinada por varios factores vinculados a las condiciones institucionales y a las necesidades científicas del momento. Como primera medida el momento histórico que vive la educación superior y en la formación de los programas de medicina, está determinado por una estrecha relación entre el mundo laboral y el mundo académico; y el paradigma emergente en este caso son las competencias. Consecuente con lo anterior está el pacto de Bolonia representado por el pacto Tuning Europa y que en este medio está dado por el proyecto Tuning América Latina. Este último se ha convertido en el referente para esta investigación.

El otro aspecto fundamental en la definición de la muestra es la intervención directa sobre los sujetos, lo que se convierte en un factor institucional que facilitó la intervención y el control de la muestra. Estas circunstancias permitieron un acercamiento directo entre la unidad de análisis y la unidad de trabajo

6.7 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se aplicó una encuesta por cada estamento (Anexo 1).

El término encuesta se emplea para indicar cualquier actividad de investigación en la que se recogen datos de una porción de la población con el fin de examinar sus características opiniones o intenciones. Sin embargo, en la práctica las encuestas suelen referirse a estudios en los cuales se obtiene información de una muestra de individuos mediante un reporte

*personal; los sujetos responden una serie de preguntas que formula en investigador.*²⁶

Vale la pena clarificar que la encuesta es una técnica y que el cuestionario en si mismo se constituye en el instrumento. En este caso, la encuesta son el conjunto de circunstancias que permitieron crear las condiciones para la intervención de los sujetos objeto de estudio. El cuestionario y el conjunto de preguntas constituyen el instrumento sobre el cual se obtendrán los datos necesarios.

6.8 RECOLECCIÓN DE DATOS

La encuesta diligenciada por médicos egresados del PMC de la UTP del año 2008, los estudiantes de último semestre XI del PMC de la UTP, los docentes de internado y las enfermeras jefes de los servicios asistenciales del Hospital Universitario San Jorge, es la técnica específica utilizada para la recolección de los datos. Esto va en concordancia con las escalas de medición nominal, ordinal y de intervalo que permitirán transformar los datos en información mediante operaciones matemáticas.²⁷

6.9 PROCEDIMIENTO

Las investigaciones de carácter descriptivo explicativo no centran la atención necesariamente en la obtención de datos, que permitan dar la información necesaria o requerida, sino que se constituyen a partir de la reflexión empírica, experiencial y real de lo que está sucediendo. Implica esto la construcción paulatina de constructos conceptuales traídos desde las teorías para buscar conexiones y coherencias que permitan un acercamiento objetivo a lo que se espera investigar. Es a partir de la reflexión conceptual previa que se interviene el

²⁶ Polit & Hungler. Op. Cit. p 198.

²⁷ Castañeda Jiménez. Tomo 2, p 64.

objeto de estudio. Esto permite decir que el procedimiento llevado a cabo tuvo los siguientes momentos:

1. Reflexión experiencial
2. Reflexión teórico conceptual
3. Construcción estratégica e instrumental
4. Intervención de los sujetos a investigar y búsqueda del objeto de estudio
5. Recolección de datos y construcción de la información
6. Análisis de la información y discusión

Lo anterior puede dar a entender con claridad que los momentos no son aislados y que lo que procedimentalmente sucedió fue una cadena de sucesos investigativos que de manera coherente buscaban obtener una información real sobre el grado de satisfacción que se tenía sobre las competencias y el desempeño de los egresados de PMC.

7. ANÁLISIS DE DATOS

Se calcularon las sumatorias de los niveles de percepción de las respuestas obtenidas y se analizaron desde la estadística descriptiva con la ayuda del paquete estadístico Microsoft Office Excel.

Lo anterior permitió seleccionar las competencias mejor evaluadas y las peor evaluadas por los cuatro estamentos como se muestra en la siguiente sección de resultados.

*“Las estadísticas descriptivas se utilizan para describir y sintetizar datos...En realidad, cuando se calculan dichos índices sobre datos a partir de la población, se refieren como parámetros. Un índice descriptivo de una muestra se denomina estadística”.*²⁸ Esto lleva a concluir que para el caso de esta investigación se utilizaron datos que fueran intervenidos a través de sumatorias que permitirían sacar conclusiones desde la estadística descriptiva.

La sumatoria permitió realizar la inspección de la distribución de los datos y ubicar los índices de posición más elevados y menos elevados, dicho de otra manera ubicar el grupo de respuestas con mayor puntaje y aquellas con menor puntaje. Esta organización corresponde a los valores típicos en las mediciones de escala ordinal y que con la intencionalidad propia de los investigadores pretendían ubicar los niveles de percepción más altos y bajos.

²⁸ Polit & Hungler. Op. Cit.

Tabla 2. Las 20 competencias de los médicos internos mejor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por ellos.

lugar	Internos	Resultados
1	71 posee capacidad para evaluar signos vitales	244
2	21 Sabe hacer la Historia Clínica completa que incluya anamnesis, examen físico e impresión diagnóstica	235
3	53 Su comunicación es empática con el paciente y sus familiares y con el personal de la institución	234
4	714 Realiza un electrocardiograma básico	233
5	716 sabe realizar especuloscopia tacto vaginal y toma de citología	233
6	715 Sabe atender un parto eutócico	229
7	720 realiza suturas curaciones de heridas y drenaje de abscesos	227
8	51 Transmite de manera clara las indicaciones al paciente y la familia tanto escritas como verbales	223
9	22 puede realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas sin distinción de sexo raza, condición económica, social, política o religiosa	220
10	131 posee capacidad para el uso de computadores, y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas	218
11	132 Es capaz de aprender y actualizarse permanentemente	218
12	52 Posee capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento	216
13	54 Genera las condiciones y el ambiente para que se de la comunicación con el paciente, la familia y el personal de la institución	214
14	34 Sabe hacer soporte vital básico y reanimación cardio - cerebro pulmonar	212
15	24 Puede establecer el diagnóstico teniendo en cuenta los datos anamnésicos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes	211
16	92 Sabe trabajar en promoción salud sexual y reproductiva	211
17	61 Se comunica de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación.	209
18	83 Posee capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	209
19	31 Es capaz de diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	208
20	23 Sabe realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental respetando la libertad del enfermo.	206

Tabla 3. Las 20 competencias de los médicos internos mejor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por los estudiantes.

Lugar	Estudiantes	Resultados
1	71 posee capacidad para evaluar signos vitales	157
2	131 posee capacidad para el uso de computadores, y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas	147
3	716 sabe realizar especuloscopia tacto vaginal y toma de citología	143
4	21 Sabe hacer la Historia Clínica completa que incluya anamnesis, examen físico e impresión diagnóstica	138
5	715 Sabe atender un parto eutócico	136
6	720 realiza suturas curaciones de heridas y drenaje de abscesos	135
7	22 puede realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas sin distinción de sexo raza, condición económica, social, política o religiosa	133
8	121 Posee capacidad para analizar críticamente la literatura científica	133
9	28 Identifica el nivel en el cual debe ser atendido el paciente y/o si debe ser remitido a otro nivel de atención	132
10	123 Practica la medicina basada en la evidencia	131
11	24 Puede establecer el diagnóstico teniendo en cuenta los datos anamnésicos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes	130
12	31 Es capaz de diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	130
13	53 Su comunicación es empática con el paciente y sus familiares y con el personal de la institución	130
14	132 Es capaz de aprender y actualizarse permanentemente	130
15	34 Sabe hacer soporte vital básico y reanimación cardio - cerebro pulmonar	129
16	114 Sabe orientar charlas de educación a la comunidad en aspectos nutricionales, hábitos higiénicos y de saneamiento básico para mejorar el estado de salud	128
17	133 Tiene capacidad para investigar	128
18	23 Sabe realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental respetando la libertad del enfermo	126
19	52 Posee capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento	126
20	83 Posee capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	126

Tabla 4: Las 20 competencias de los médicos internos mejor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por las enfermeras.

Lugar	Enfermeras	Resultados
1	719 Conoce y tiene la capacidad para realizar maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa	28
2	720 realiza suturas curaciones de heridas y drenaje de abscesos	27
3	32 Posee la capacidad para manejar la fase inicial de la emergencia médica	26
4	33 Puede proveer primeros auxilios	26
5	27 Indica la conducta terapéutica y realiza los tratamientos médicos adecuados siendo consciente de sus capacidades y responsable de sus actos	25
6	28 Identifica el nivel en el cual debe ser atendido el paciente y/o si debe ser remitido a otro nivel de atención	25
7	31 Es capaz de diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	25
8	34 Sabe hacer soporte vital básico y reanimación cardio - cerebro pulmonar	25
9	71 posee capacidad para evaluar signos vitales	25
10	716 sabe realizar especuloscopia tacto vaginal y toma de citología	25
11	721 Sabe mover, inmovilizar y transportar pacientes	25
12	23 Sabe realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental respetando la libertad del enfermo	24
13	26 Sabe solicitar e interpretar las pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad del lugar donde trabaja	24
14	63 Sabe formular, presentar y sustentar proyectos, informes e ideas	24
15	715 Sabe atender un parto eutócico	24
16	717 Sabe realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal	24
17	22 puede realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas sin distinción de sexo raza, condición económica, social, política o religiosa	23
18	25 Plantea diagnósticos diferenciales	23
19	41 Selecciona los medicamentos indicados según el contexto clínico	23
20	79 Sabe realizar intubación orotraqueal	23

Tabla 5: Las 20 competencias de los médicos internos mejor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por los docentes.

lugar	Docentes	Resultados
1	33 Puede proveer primeros auxilios	45
2	28 Identifica el nivel en el cual debe ser atendido el paciente y/o si debe ser remitido a otro nivel de atención	44
3	71 posee capacidad para evaluar signos vitales	44
4	53 Su comunicación es empática con el paciente y sus familiares y con el personal de la institución	43
5	31 Es capaz de diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	42
6	34 Sabe hacer soporte vital básico y reanimación cardio - cerebro pulmonar	42
7	61 Se comunica de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación	42
8	131 posee capacidad para el uso de computadores, y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas	42
9	22 puede realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas sin distinción de sexo raza, condición económica, social, política o religiosa	41
10	32 Posee la capacidad para manejar la fase inicial de la emergencia médica	41
11	52 Posee capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento	41
12	23 Sabe realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental respetando la libertad del enfermo	40
13	54 Genera las condiciones y el ambiente para que se de la comunicación con el paciente, la familia y el personal de la institución	40
14	132 Es capaz de aprender y actualizarse permanentemente	40
15	21 Sabe hacer la Historia Clínica completa que incluya anamnesis, examen físico e impresión diagnóstica	39
16	51 Transmite de manera clara las indicaciones al paciente y la familia tanto escritas como verbales	39
17	720 realiza suturas curaciones de heridas y drenaje de abscesos	39
18	81 Posee capacidad para identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco)	39
19	83 Posee capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	39
20	101 Sabe identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema)	39

Tabla 6: Las 20 competencias de los médicos internos peor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por ellos.

Lugar	Internos	Resultado
1	41 Selecciona los medicamentos indicados según el contexto clínico	189
2	74 Tiene la capacidad para realizar la canalización venosa	188
3	91 Sabe utilizar el esquema oficial de inmunizaciones	188
4	79 Sabe realizar intubación orotraqueal	187
5	63 Sabe formular, presentar y sustentar proyectos, informes e ideas	186
6	27 Indica la conducta terapéutica y realiza los tratamientos médicos adecuados siendo consciente de sus capacidades y responsable de sus actos	184
7	85 Sabe trabajar en promoción y prevención de violencia intrafamiliar, accidentes, riesgos profesionales, maltrato, abuso, marginación, discriminación	184
8	111 Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de problemas en relación con contaminación de agua, de aire, eliminación de excretas y eliminación de basuras	183
9	78 Sabe administrar medicamentos por las diferentes vías	182
10	42 Prescribe de manera clara, precisa y segura los medicamentos	178
11	710 Sabe colocar sondas	174
12	113 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria, por vectores	172
13	713 Sabe realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar	169
14	717 Sabe realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal	164
15	718 Posee capacidad para realizar taponamiento nasal anterior	158
16	43 Reconoce y sabe manejar las reacciones y efectos adversos	156
17	122 Sabe aplicar el análisis estadístico de los datos.	155
18	112 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	153
19	712 Sabe realizar una punción suprapúbica	146
20	711 Conoce y sabe realizar los cuidados de ostomías	118

Tabla 7: Las 20 competencias de los médicos internos peor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por los estudiantes.

Lugar	Estudiantes	Resultado
1	103 Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de los problemas anteriormente mencionados	112
2	122 Sabe aplicar el análisis estadístico de los datos.	112
3	91 Sabe utilizar el esquema oficial de inmunizaciones	111
4	93 Sabe trabajar en promoción y prevención con adolescentes	108
5	41 Selecciona los medicamentos indicados según el contexto clínico	107
6	27 Indica la conducta terapéutica y realiza los tratamientos médicos adecuados siendo consciente de sus capacidades y responsable de sus actos	106
7	721 Sabe mover, inmovilizar y transportar pacientes	106
8	78 Sabe administrar medicamentos por las diferentes vías	105
9	112 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	101
10	113 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria, por vectores	101
11	94 Sabe trabajar en promoción y prevención de cáncer	100
12	42 Prescribe de manera clara, precisa y segura los medicamentos	99
13	717 Sabe realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal	95
14	79 Sabe realizar intubación orotraqueal	91
15	43 Reconoce y sabe manejar las reacciones y efectos adversos	86
16	718 Posee capacidad para realizar taponamiento nasal anterior	83
17	710 Sabe colocar sondas	77
18	711 Conoce y sabe realizar los cuidados de ostomías	74
19	712 Sabe realizar una punción suprapúbica	68
20	713 Sabe realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar	68

Tabla 8: Las 20 competencias de los médicos internos peor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por las enfermeras

Lugar	Enfermeras	Resultado
1	91 Sabe utilizar el esquema oficial de inmunizaciones	21
2	112 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	21
3	74 Tiene la capacidad para realizar la canalización venosa	20
4	78 Sabe administrar medicamentos por las diferentes vías	20
5	81 Posee capacidad para identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco)	20
6	83 Posee capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	20
7	93 Sabe trabajar en promoción y prevención con adolescentes	20
8	112 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	20
9	114 Sabe orientar charlas de educación a la comunidad en aspectos nutricionales, hábitos higiénicos y de saneamiento básico para mejorar el estado de salud	20
10	24 Puede establecer el diagnóstico teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes.	19
11	711 Conoce y sabe realizar los cuidados de ostomías	19
12	712 Sabe realizar una punción suprapúbica	19
13	718 Posee capacidad para realizar taponamiento nasal anterior	19
14	92 Sabe trabajar en promoción salud sexual y reproductiva	19
15	102 Sabe reconocer el impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud	19
16	103 Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de los problemas anteriormente mencionados	19
17	111 Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de problemas en relación con contaminación de agua, de aire, eliminación de excretas y eliminación de basuras.	19
18	113 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria, por vectores	19
19	85 Sabe trabajar en promoción y prevención de violencia intrafamiliar, accidentes, riesgos profesionales, maltrato, abuso, marginación, discriminación.	18
20	101 Sabe identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema)	18

Tabla 9. Las 20 competencias de los médicos internos peor calificadas según la sumatoria de la percepción de los niveles de satisfacción señalados por los docentes.

Lugar	Docentes	Resultados
1	123 Practica la medicina basada en la evidencia	33
2	94 Sabe trabajar en promoción y prevención de cáncer	32
3	37 Es capaz de atender la urgencia de una embarazada	31
4	43 Reconoce y sabe manejar las reacciones y efectos adversos	31
5	35 Sabe proveer soporte vital avanzado	30
6	78 Sabe administrar medicamentos por las diferentes vías	30
7	714 Realiza un electrocardiograma básico	29
8	716 Sabe realizar especuloscopia, tacto vaginal y toma de citología	29
9	93 Sabe trabajar en promoción y prevención con adolescentes	29
10	715 Sabe atender un parto eutócico	25
11	112 Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	25
12	710 Sabe colocar sondas	23
13	717 Sabe realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal	23
14	72 Sabe realizar una venopunción	21
15	74 Tiene la capacidad para realizar la canalización venosa	21
16	713 Sabe realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar	21
17	718 Posee capacidad para realizar taponamiento nasal anterior	21
18	712 Sabe realizar una punción suprapúbica	19
19	79 Sabe realizar intubación orotraqueal	18
20	711 Conoce y sabe realizar los cuidados de ostomías	17

8. RESULTADOS

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

Producto del análisis estadístico descriptivo de los datos, se puede observar en la tabla 2 el consolidado de competencias mejor calificadas según percepción del logro de cumplimiento en los internos del programa de PMC. De igual forma se observan las competencias mejor calificadas, según logro de percepción del cumplimiento de los estudiantes en la tabla 3; para las enfermeras tabla 4 y para los docentes tabla 5.

De igual forma a continuación se pueden observar las competencias peor calificadas según logro de percepción de cumplimiento: tabla 6 internos, tabla 7 estudiantes, tabla 8 enfermeras y tabla 9 docentes. En la tabla número 10 se presenta la síntesis final de las competencias mejor y peor evaluadas en los cuatro estamentos.

Tabla 10. Síntesis final de las competencias mejor y peor evaluadas en los cuatro estamentos

Competencias mejor evaluadas en las que coinciden al menos 3 estamentos	Competencias peor evaluadas en las que coinciden a menos 3 estamentos
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
	<p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria por vectores.</p> <p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas.</p> <p>Aplicar el análisis estadístico de los datos</p> <p>Reconocer y manejar las reacciones y efectos adversos de los medicamentos.</p>

Tabla 11. Relación entre el perfil profesional del egresado de la FCS con las competencias mejor evaluadas con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Características del perfil profesional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
Respetuoso de la vida, de la dignidad humana y de los derechos del paciente.	Comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento.	
Bondadoso, buscando fundamentalmente el bienestar de la persona sana o enferma, de la familia y la comunidad.		
Sabio en el discernimiento que requiere el ejercicio científico, humano y social		
Autónomo y responsable moral y legalmente en la toma de decisiones		
Comprometido con su vocación de servicio		
Solidario frente a los problemas sociales y de salud del individuo, la familia y la comunidad		
Respetuoso del conocimiento y rol de los colegas y demás miembros del equipo de salud		
Crítico frente a los procesos socio-económicos, administrativos, ecológicos y políticos que inciden en la salud y su ejercicio profesional		

<p>Capacitado para resolver los principales problemas de salud con un enfoque integral de los conceptos biológicos, psicológico y social</p>	<p>Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)</p>	<p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria por vectores.</p> <p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas.</p>
<p>Capaz de orientar el saber adquirido hacia la práctica de un trabajo en equipo y contribuir a la educación en salud del individuo, la familia y la comunidad</p>		<p>Trabajar en promoción y prevención con adolescentes</p>
<p>Estudioso, observador y constante, con capacidad para continuar su aprendizaje y adaptarse a los cambios que se produzcan a nivel científico, técnico, administrativo y social y participar en el desarrollo científico-tecnológico</p>	<p>Aprender y actualizarse permanentemente.</p>	
<p>Comprometido con su Alma Máter, proyectando la Universidad hacia la comunidad y viceversa.</p>		

Tabla 12. Relación entre el componente Psicobiológico del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Componentes del perfil ocupacional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
<p>Realizar atención en salud al individuo, la familia y la comunidad, mediante acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, interpretando los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales que influyen en el proceso patológico, de acuerdo con el programa académico cursado y aprobado</p>	<p>Evaluar signos vitales Realizar especuloscopia, tacto vaginal toma de citología. Realizar suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos Realizar la anamnesis enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas Realizar el examen físico completo Hacer soporte vital básico y reanimación cardio-cerebro pulmonar Diagnosticar y categorizar las emergencias médicas. Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)</p>	<p>Realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar Realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal. Realizar taponamiento nasal anterior Saber realizar una punción supra-pública Saber realizar los cuidados de ostomías Colocar sondas Realizar la canalización venosa Realizar intubación oro-traqueal Administrar medicamentos por las diferentes vías. Utilizar el esquema oficial de inmunizaciones 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. Reconocer y manejar las reacciones y efectos adversos de los medicamentos.</p>
<p>Prestar la atención adecuada y oportuna en los niveles primario, secundario y terciario y remitir los pacientes que requieren atención en un nivel superior, siguiendo las normas de remisión</p>		
<p>Participar en la rehabilitación de los pacientes con secuelas en los diferentes niveles de atención, según la formación adquirida</p>		
<p>Diligenciar y registrar las actividades inherentes al ejercicio de su profesión</p>		
<p>Realizar actividades de acuerdo con las leyes y normas establecidas, para cada profesión</p>		
<p>Actualizar en forma permanente sus conocimientos científicos.</p>	<p>Aprender y actualizarse permanentemente.</p>	

Tabla 13. Relación entre el componente administrativo del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Condiciones del perfil ocupacional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
Administrar una unidad de salud o empresa en el nivel primario de atención		
Diseñar, coordinar y supervisar programas de salud orientados a la persona, la familia, la comunidad y el ambiente		
Participar en la elaboración del presupuesto y supervisar su ejecución con un criterio de prioridades, equidad y justicia		
Dirigir, programar, supervisar y evaluar las actividades del personal a su cargo		
Incorporar a la comunidad en el proceso de planeación, evaluación y prestación de servicios		
Evaluar los programas y servicios que presta una institución, de acuerdo con técnicas actualizadas. Establecer correctivos y elaborar los informes correspondientes		Aplicar el análisis estadístico de los datos
Divulgar en la comunidad los resultados de su gestión administrativa		
Utilizar la informática como instrumento de trabajo profesional	Usar computadores y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas	
Promover las actividades intersectoriales e Interdisciplinarias, buscando la integración de recursos		

Tabla 14. Relación entre el componente social-humanístico del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Condiciones del perfil ocupacional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
Cumplir a cabalidad con el juramento tecnológico y/o juramento médico tomado el día de su grado		
Promover el desarrollo integral de sí mismo		
Identificar las características de la comunidad para contribuir en el mejoramiento de la calidad de vida de la población	Identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	<p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria por vectores.</p> <p>Identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas.</p>
Promover y participar en los programas tendientes al desarrollo social y humanístico del individuo, la familia y la comunidad		Trabajar en promoción y prevención con adolescentes
Conocer, respetar, valorar e interpretar las costumbres y creencias de la comunidad en relación con el proceso salud-enfermedad		

Tabla 15. Relación entre el componente investigativo del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Condiciones del perfil ocupacional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
Diseñar, participar o realizar investigaciones en las áreas social, clínica y epidemiológica		
Divulgar y utilizar los resultados de las investigaciones, a fin de generar y promover el desarrollo científico-tecnológico, proponiendo alternativas de solución a los problemas de la comunidad.		

Tabla 16. Relación entre el componente docente del perfil ocupacional con las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas por al menos 3 de los 4 estamentos.

Condiciones del perfil ocupacional del egresado de la FCS	Competencias mejor evaluadas	Competencias peor evaluadas
Realizar actividades educativas durante el desempeño profesional		
Educar y motivar a la comunidad sobre los problemas de salud		
Diseñar, desarrollar y evaluar programas de promoción de la salud y prevención de las enfermedades en la comunidad, de acuerdo con las características particulares de cada comunidad y su entorno		
Diseñar, desarrollar y evaluar programas de capacitación para el personal colaborador		
Participar en la formación del estudiante de pregrado de las áreas de la salud.		

9. DISCUSIÓN

Se presenta un análisis global sobre los resultados y luego de las competencias mejor evaluadas y las de menor nivel de percepción, contrastando estas respuestas con las características del plan de estudios y los escenarios donde se desarrolla el PMC de la UTP para identificar las fortalezas y debilidades que le permitan al comité curricular contar con un insumo de apoyo a sus decisiones.

Según los resultados obtenidos en los grupos de competencias mejor evaluados, se muestra un alto nivel de satisfacción con el desempeño, principalmente en capacidades básicas (tabla 2). 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 fisiología y del área clínica, más específicamente en la asignatura de semiología y medicina del adulto para la toma de signos vitales, cirugía durante los talleres de suturas y curaciones y materno-infantil para los procedimientos ginecológicos.

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 colaboradores²⁹ 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 pues en la educación médica actual se asigna un valor preponderante,

²⁹ Palés, J., A. Vallés y Col. Habilidades y Procedimientos Clínicos Básicos a Adquirir por los Estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Educación Médica. 2001, Vol. 4, Año 2. pp. 72-81.

precisamente a la adquisición de todas aquellas competencias clínicas relacionadas con los procesos diagnósticos.³⁰

Al revisar en el plan de estudios las competencias para el uso de la información y TIC, en las que sobresale la capacidad para el uso de computadores y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas que están ubicadas entre las mejor evaluadas, no se encuentra una asignatura que contemple estos contenidos y habilidades, a excepción de algunos talleres de las asignaturas 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 en los talleres mencionados, reforzadas extracurricularmente con el uso de las diferentes herramientas para la búsqueda de información en actividades de trabajo independiente o extraclase que permite el desarrollo de estas habilidades.³¹

Otro aspecto importante que refuerza las ventajas de las nuevas tecnologías en comunicación, como lo aportan funcionarios del Centro Electrónico de Información e Investigación Documental para la Salud (CEIDS) del Hospital Central de México, con quienes se comparte que el médico debe ser conocedor de las TIC, además de sus implicaciones para la ciencia y en particular para la medicina, que debe mantener un constante contacto para la actualización de forma tradicional, 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, poseer experiencia en su disciplina, estar actualizado en su especialidad, además de tener un adecuado dominio sobre las ventajas que ofrecen las TIC.³²

³⁰ Pérez, Jordi, A. Vallés et al. pp.38-48.

³¹ Cabrero, F Nuevas Metodologías Docentes. Las Tics como herramientas docentes. Disponible http://www.sociedadanatomica.es/documentos/Documentos/DOCUMENTOSEES_files/doc007pdf

³² Mendoza Guerrero, J. A.; Ramírez Cervantes, E.; Juárez Sánchez, E.; Reyes Rocha, J. Op. Cit.

Dado el alto nivel de satisfacción con el desempeño percibido en las competencias mejor evaluadas 8 y 9 de la tabla 2 relacionadas con urgencias, se decidió que el hecho de adquirirse en los últimos semestres ayuda a que el estudiante se sienta competente en esta área. Otro aspecto que lo favorece es haber reubicado la asignatura 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. Finalmente, se puede decir que la intensidad horaria, los contenidos y metodología de estas asignaturas están bien concebidas y que los profesores a su cargo realizan bien su función y logran sus objetivos.

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 comprenden esta competencia se desarrollan en los últimos semestres de carrera en el área de materno infantil. Queda pendiente averiguar si el interno y los otros grupos participantes refieren el alto nivel de percepción en todos los grupos etáreos o sólo en pacientes de materno infantil.

Se encuentra un grupo de competencias para realizar procedimientos diagnósticos y terapéuticos con la percepción de más bajo nivel de satisfacción en su adquisición (ver anexos); 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.³³

En promoción y prevención están mal evaluadas las competencias para utilizar el esquema oficial de inmunizaciones y trabajar en promoción y prevención con adolescentes. Ambas pertenecen al área de materno infantil del Departamento de Ciencias Clínicas y programas de salud del Departamento de Medicina Comunitaria, por tanto se deben revisar las asignaturas que enseñan estos temas y los sitios de práctica donde se fortalecen estos contenidos y habilidades.

³³ Ruíz-Parra A, Ángel-Muller E, Guevara O. La simulación clínica y el aprendizaje virtual. Tecnologías complementarias para la educación médica. En: Revista Facultad de Medicina; No. 57. pp 67-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n1/v57n1a09.pdf> .

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 dijo 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;³⁴ 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 la adquisición de estas competencias.

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 por vectores, pesticidas, herbicidas y matamalezas (tabla 10). Estas competencias pertenecen a las asignaturas de programas de salud del Departamento de Medicina Comunitaria, las cuales ameritan ser revisadas, para ajustar contenidos, metodología y escenarios de práctica. Otros autores, como Pérez³⁵, también han encontrado deficiencias que los graduados evalúan con respecto a la formación de un conjunto de competencias, que son consideradas como relevantes en la educación médica y que se vinculan con las dimensiones sociales del ejercicio de la medicina (hacer promoción de la salud en la comunidad y abordar los aspectos éticos y legales de la medicina).

Otro grupo de competencias identificado con bajo nivel de satisfacción con el uso de evidencia en la práctica clínica y en él sobresale la baja evaluación de la

³⁴ Conpes social 91 Metas y estrategias de Colombia para el logro de los objetivos de desarrollo del milenio. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/Portals/0/archivos/documentos/Subdireccion/Conpes%20Sociales/091.pdf>.

³⁵ Pérez, Jordi, A. Vallés et al. Op. Cit. pp 38-48.

competencia para aplicar el análisis estadístico de los datos. Estos análisis se realizan transcurricularmente en varias asignaturas del plan de estudios, pero los contenidos y fundamentos sobre estadística se encuentran programados en la asignatura Investigación Epidemiológica. Surgen las siguientes preguntas para un estudio futuro: ¿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 en los semestres posteriores?

Se encuentra 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 Farmacología y todas las de las Ciencias Clínicas 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 PMC de la UTP desde diferentes puntos de vista o por diferentes actores del proceso de enseñanza-aprendizaje de los internos, resulta muy difícil porque las enfermeras, los compañeros y los docentes tienen diferentes puntos de vista y analizan al interno con diferentes parámetros y criterios para valorar su desempeño; lo cual es de esperarse 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, porque se requieren los mismos parámetros o criterios de evaluación para todos los estudiantes, porque los pacientes y contextos son diferentes y por la limitación en el número de docentes. 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.³⁶

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 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.

³⁶ Villada, Diego Competencias Manizales: Editorial Sintagma, 2007.

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 y con diferentes tipos de pacientes 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 la asignatura Programas de Salud IV de décimo semestre, en el año de internado, en la rotación de Ruralito, y los escenarios de práctica son 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 de la FCS (tabla 11) 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 PMC 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 FCS al menos deberían estar las competencias genéricas y algunas específicas por ser del área. Encontramos también tres competencias de las del grupo de las 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: psicobiológico (tabla 12), administrativo (tabla 13) socio-humanístico (tabla 14), investigativo (tabla 15) y docente (tabla 16) 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 PMC defina según el perfil del egresado deseado, basado en las competencias evaluadas en este estudio que corresponden a las que han definido la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (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...*³⁷

Se propone la encuesta utilizada como insumo para el diseño de los instrumentos de evaluación según las competencias que defina el Comité Curricular del PMC, que oriente a docentes y estudiantes sobre los saberes, procedimientos y actitudes que deben desarrollar en cada asignatura del plan de estudios y en cada rotación del año de internado. Este instrumento permitirá certificar las competencias adquiridas y el nivel alcanzado según los indicadores establecidos.

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.

³⁷ Espínola, H. La educación Médica y los cambios en el sector salud http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2000/1_sociales/s_pdf/s_015.pdf.

10. CONCLUSIONES

1. La percepción de los niveles de satisfacción con el desempeño profesional por competencias de los médicos egresados del Programa de Medicina y Cirugía de la Universidad Tecnológica de Pereira se lograron determinar como 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 PMC de la UTP.
3. Los datos obtenidos de las percepciones acerca del nivel de la satisfacción con el desempeño profesional por competencias, relacionados con el perfil profesional y ocupacional aprobado para el PMC 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.

11. 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 Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (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 PMC.
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.

12. BIBLIOGRAFÍA

ÁNGEL M., Ginés Mensaje de la escuela de graduados de la facultad de Medicina sobre calidad del desempeño de los médicos - Hacia el sistema nacional integrado de salud (SNIS), 2007. Disponible en:

<http://www.presidencia.gub.uy/Web/noticias/2007/10/2007101102.htm>.

Recuperado el 8 de marzo de 2008.

BENEITONE, P.; ESQUETINE, C.; GONZÁLEZ, J.; MALETÁ, M.; SIUFI, G. y 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, 2007.

BOGOYA, D. Evaluación de competencias. En: Revista Javeriana No 663, tomo 134, año 1968. Bogotá, 2000. ISSN 0120-3088. pp. 177 - 186.

BORRERO, A. El egresado y la universidad. Hojas universitarias. Bogotá: Universidad Central, 1986. Vol. III, No 26. pp. 43 – 47.

CABRERO, F. Nuevas metodologías docentes. Las Tics como herramientas docentes. Disponible en:

http://www.sociedadanatmica.es/documentos/Documentos/DOCUMENTOS_EEE_S_files/doc007.pdf Recuperado el 12 de septiembre de 2009.

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>

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.

Recuperado el 14 de septiembre de 2009.

EXPERT GROUP ON FUTURE SKILLS NEEDS. Future Skills Needs of the Irish Medical Devices Sector. 2008. Disponible en el sitio:

http://www.skillsireland.ie/media/egfsn080205_medical_devices.pdf. Septiembre del 2009.

HUERTA, A. J.; PÉREZ, G. I. & CASTELLANOS, C. A. 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.

ICFES. Examen de estado de calidad de la educación superior. Disponible en:

http://www.icfesinteractivo.gov.co/result_ecaes/info/snee_eca_inf_ctr.jsp.

Recuperado el 8 de marzo de 2008.

Informe no publicado de autoevaluación del programa de Medicina. Pereira: Universidad Tecnológica de Pereira, 2003.

MARTÍNEZ, M. La investigación cualitativa etnográfica en educación. Manual teórico práctico. México: Editorial Trillas, 1997.

MENDOZA GUERRERO, J. A.; RAMÍREZ CERVANTES, E.; JUÁREZ SÁNCHEZ, E. y REYES ROCHA, 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

OIT. Agenda de Trabajo Decente. Gestión del conocimiento en la formación profesional para contribuir a la creación de trabajo decente y productivo en América Latina y el Caribe.

OVIEDO GILBERTO. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt .Revista de estudios sociales, N 18, agosto de 2004, 89-96

PABÓN, M. Proyecto de reforma curricular y modernización pedagógica, 1998. Disponible en: <http://planea.utp.edu.co/viceac/gestmore01.html>. Recuperado el 8 de marzo de 2008.

PALÉS, J. A.; VALLÉS, Y. Col. Habilidades y procedimientos clínicos básicos a adquirir por los estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Barcelona. Barcelona: Educación Médica, 2001. Vol. 4, No. 2. pp. 72-81.

PÉREZ, JORDI A. VALLÉS, et al. Competencias profesionales que han de adquirir los licenciados en Medicina en los estudios de pregrado. Barcelona: Educación Médica, 1999. Vol. 2, No. 2. pp. 38-48.

POLIT, D. & B., Hungler. Investigación científica en ciencias de la salud. México: Editorial Interamericana Mcgraw – Hill, 1991.

PROYECTO 6X4 UEALC. Competencias profesionales. Documento de trabajo, 14 de abril de 2005.

RAMOS TEÓFILO, CAMPOS GERARDO. Funciones del Centro de Efectividad Institucional (CEI). Encuentro Nacional de Experiencias de Seguimiento de Graduados Bogotá, Colombia Septiembre 4, 2008. Disponible en el sitio:

www.graduadoscolombia.edu.co/.../articles-170871_archivo2_ppt.ppt

REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Política pública sobre educación superior por ciclos y por competencias. Documento en discusión. Bogotá: El Ministerio; 2007.

ROA, Alberto. 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. Recuperado el 12 de marzo de 2008.

RUÍZ PARRA, A.; ÁNGEL MULLER, E. y GUEVARA, O. La simulación clínica y el aprendizaje virtual. Tecnologías complementarias para la educación médica. En: Revista .Facultad de Medicina, 2009. No. 57. pp. 67-79. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v57n1/v57n1a09.pdf>. Recuperado en septiembre de 2009.

S. MACKAY, A. ANDERSON, P. HOGG. Preparedness for clinical practice – Perceptions of graduates and their work supervisors. Radiography, Volume 14, Issue 3, Pages 226-232

STRAUSS, I. A. & CORBIN, J. Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.

SUE KILPATRICK, QUYNH LE, SUSAN JOHNS, PAT MILLAR, GEORGIE ROUTLEY. Responding to health skills shortages: Innovative directions from vocational education and training. 24 October 2007. Disponible en el sitio:

<http://www.ncver.edu.au/publications/1833.html>. recuperado en septiembre del 2009.

UNIVERSITY OF SASKATCHEWAN. Saskatchewan Advanced Education and Employment: Graduate Outcomes of 2004-2005 Class February, 2007 disponible en el sitio:

http://www.usask.ca/ip/assessment/docs/Sask_Adv_Edu_and_Employment_Report-FINAL.pdf. En septiembre del 2009.

VILLADA, Diego Competencias. Manizales: Editorial Sintagma, 2007.

<http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-143157.html>

<http://www.puromarketing.com/27/4109/philip-kotler-padre-marketingmoderno.html>

13. ANEXOS

ANEXO 1

NIVEL DE PERCEPCIÓN CON EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS EGRESADOS DEL PROGRAMA MEDICINA Y CIRUGÍA DE LA UNIVERSIDAD TECNOLÓGICA DE PEREIRA

ENCUESTA A ENFERMERAS, COMPAÑEROS Y DOCENTES No _____

Estimado (a) docente, enfermera o estudiante

La información sobre el seguimiento a los egresados es importante y útil para:

- Los graduados, al permitir 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, como 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.

La información recolectada será utilizada para fines académicos, manteniendo la confidencialidad de los datos suministrados.

Agradecemos su colaboración y le deseamos salud y éxitos.

1. De los siguientes señale su desempeño actual

Docente _____ estudiante _____ Enfermera _____

Marque el nivel de desempeño en el que usted encuentra a los internos con respecto a las siguientes competencias.

2. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Tienen capacidad para hacer la Historia Clínica completa que incluya anamnesis, examen físico e impresión diagnóstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Pueden realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Saben realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Determinan el diagnóstico teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Plantean diagnósticos diferenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Interpretan las pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad del lugar donde trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Indican y realizan los tratamientos médicos correspondientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Identifican el nivel en el cual debe ser atendido el paciente y/o remitir a otro nivel de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. CAPACIDAD PARA PROVEER ATENCIÓN MEDICA DE URGENCIAS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Tienen capacidad para diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Poseen la capacidad para manejar la fase inicial de la emergencia médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Pueden proveer primeros auxilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Saben proveer soporte vital básico y reanimación cardio- cerebro pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Saben proveer soporte vital avanzado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Manejan el cuidado al paciente con trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. CAPACIDAD PARA PRESCRIBIR MEDICAMENTOS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Seleccionan los medicamentos indicados según el contexto clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Prescriben de manera clara, precisa y segura los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reconocen y manejan las reacciones y efectos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. CAPACIDAD PARA COMUNICARSE EN SU EJERCICIO PROFESIONAL	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Se comunican de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA		Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
		bajo		alto		
		1	2	3	4	5
2.	Poseen capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Su comunicación es empática con el paciente y sus familiares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Pueden transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y a la familia de manera oral y escrita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. CAPACIDAD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS		Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
		bajo		alto		
		1	2	3	4	5
1.	Poseen capacidad para evaluar signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Saben realizar una venopunción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Tienen la capacidad para realizar la canalización venosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Saben administrar medicamentos por las diferentes vías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Realizan intubación orotraqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Saben colocar sondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Conocen y realizan los cuidados de ostomías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Saben realizar una punción suprapúbica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.	Tienen capacidad para realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.	Realizan un electrocardiograma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.	Saben atender un parto eutócico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.	Tienen capacidad para realizar especuloscopia, tacto vaginal y toma de citología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.	Saben realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.	Poseen capacidad para realizar taponamiento nasal anterior.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.	Conocen y tiene la capacidad para realizar maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Realizan suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Saben mover, inmovilizar y transportar pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 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
1.	Poseen capacidad para identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco) y hacer promoción y prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Identifican los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación) y hacer promoción y prevención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
3. Identifican los factores económicos (pobreza, inequidad)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Identifican los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Reconocen el impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saben trabajar en promoción y prevención de violencia intrafamiliar, accidentes, riesgos profesionales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Saben trabajar en promoción y prevención de estilos de vida saludables, polifarmacia y automedicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Saben trabajar en promoción y prevención en inmunizaciones, salud sexual y reproductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saben trabajar en promoción y prevención de cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 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
1. Poseen capacidad para analizar críticamente la literatura científica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saben aplicar el análisis estadístico de los datos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Practican la medicina basada en la evidencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 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
1. Poseen capacidad para el uso de computadores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Saben acceder a las fuentes de información electrónicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Conocen y diligencian en forma completa y segura los registros médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 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
1. Tienen la capacidad para aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Poseen capacidad para respetar, obtener y registrar el consentimiento informado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mantienen la confidencialidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tienen la capacidad para respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Poseen la capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saben expedir los certificados de acuerdo con la legislación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
7. Conocen e informan las enfermedades de notificación obligatoria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 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
1. Conocen la estructura y funcionamiento del sistema de salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tienen la capacidad para administrar y dirigir una IPS o una dirección local de salud (planeación, programación, supervisión y control de actividades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Poseen la capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Conocen y aplican las políticas y programas de salud del país.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tienen capacidad para reconocer y gestionar los recursos para la atención en salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Saben reconocer el perfil epidemiológico de la población.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Posee capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Conocen, aplican y respetan las normas de bioseguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Saben elaborar un plan de atención de emergencias y desastres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Promueven la participación comunitaria en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Promueven la comunicación entre el equipo de salud y la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nuevamente muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 2

NIVEL DE SATISFACCIÓN CON EL DESEMPEÑO POR COMPETENCIAS DE LOS MÉDICOS EGRESADOS EN EL 2008 DEL PROGRAMA MEDICINA Y CIRUGIA 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 SATISFACCIÓN CON EL DESEMPEÑO EN EL QUE USTED SE
ENCUENTRA CON RESPECTO A LAS SIGUIENTES COMPETENCIAS
(TENGA EN CUENTA TAMBIÉN PACIENTES PSIQUIÁTRICOS, NEONATOS Y EMBARAZADAS).**

1. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo				alto
	1	2	3	4	5
1. Sabe hacer la Historia Clínica completa que incluya anamnesis, examen físico e impresión diagnóstica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Puede realizar en cualquier ambiente la anamnesis completa, enfatizando los aspectos psicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas sin distinción de sexo, raza, condición económica, social, política o religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sabe realizar el examen físico completo incluyendo la evaluación del estado mental respetando la libertad del enfermo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Puede establecer el diagnóstico teniendo en cuenta los datos anamnésticos, los hallazgos del examen físico y las enfermedades prevalentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Plantea diagnósticos diferenciales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sabe solicitar e interpretar las pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad del lugar donde trabaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Indica la conducta terapéutica y realiza los tratamientos médicos adecuados siendo conciente de sus capacidades y responsable de sus actos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. CAPACIDAD PARA LLEVAR A CABO LA PRACTICA CLÍNICA	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
8. Identifica el nivel en el cual debe ser atendido el paciente y/o si debe ser remitido a otro nivel de atención	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. CAPACIDAD PARA PROVEER ATENCIÓN MEDICA DE URGENCIAS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Es capaz de diagnosticar y categorizar las emergencias médicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Posee la capacidad para manejar la fase inicial de la emergencia médica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Puede proveer primeros auxilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sabe hacer soporte vital básico y reanimación cardio - cerebro pulmonar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sabe proveer soporte vital avanzado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Maneja el cuidado del paciente con trauma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es capaz de atender la urgencia de una embarazada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sabe atender la urgencia de un paciente psiquiátrico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. CAPACIDAD PARA PRESCRIBIR MEDICAMENTOS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Selecciona los medicamentos indicados según el contexto clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Prescribe de manera clara, precisa y segura los medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Reconoce y sabe manejar las reacciones y efectos adversos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. CAPACIDAD PARA COMUNICARSE EN SU EJERCICIO PROFESIONAL	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
1. Transmite de manera clara las indicaciones al paciente y la familia tanto escritas como verbales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Posee capacidad para comunicar la naturaleza y severidad del padecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Su comunicación es empática con el paciente y sus familiares y con el personal de la institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Genera las condiciones y el ambiente para que se de la comunicación con el paciente, la familia y el personal de la institución	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. COMPETENCIAS COMUNICATIVAS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo				alto
	1	2	3	4	5
1. Se comunica de manera eficaz oralmente, por escrito y en forma no verbal teniendo en cuenta la diversidad y las limitaciones que pueden dificultar la comunicación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe leer, hablar y escribir en un segundo idioma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sabe formular, presentar y sustentar proyectos, informes e ideas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. CAPACIDAD PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEÚTICOS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo				alto
	1	2	3	4	5
1. Posee capacidad para evaluar signos vitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe realizar una venopunción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene la capacidad para realizar la canalización venosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sabe administrar medicamentos por las diferentes vías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sabe realizar intubación orotraqueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sabe colocar sondas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Conoce y sabe realizar los cuidados de ostomías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sabe realizar una punción suprapúbica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sabe realizar toracentesis, paracentesis y punción lumbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Realiza un electrocardiograma básico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Sabe atender un parto eutócico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Sabe realizar especuloscopia, tacto vaginal y toma de citología	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Sabe realizar e interpretar los hallazgos de un tacto rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Posee capacidad para realizar taponamiento nasal anterior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Conoce y tiene la capacidad para realizar maniobras hemostáticas iniciales ante hemorragia externa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Realiza suturas, curaciones de heridas y drenaje de abscesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Sabe mover, inmovilizar y transportar pacientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo				alto
	1	2	3	4	5
1. Posee capacidad para identificar los factores psicológicos (stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe trabajar en promoción y prevención de estilos de vida saludables, polifarmacia y automedicación, stress, dependencia y abuso de alcohol, drogas y tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Posee capacidad para identificar los factores sociales (violencia, accidentes, maltrato, abuso, marginación, discriminación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. COMPETENCIAS EN LA ATENCIÓN DE LAS FAMILIAS	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo			alto	
	1	2	3	4	5
4. Sabe aplicar instrumentos para el diagnóstico de la función familiar: historia clínica familiar, famiograma, apgar familiar, ecomapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Sabe trabajar en promoción y prevención de violencia intrafamiliar, accidentes, riesgos profesionales, maltrato, abuso, marginación, discriminación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. COMPETENCIAS EN EL CAMPO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo			alto	
	1	2	3	4	5
1. Sabe utilizar el esquema oficial de inmunizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe trabajar en promoción salud sexual y reproductiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Sabe trabajar en promoción y prevención con adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sabe trabajar en promoción y prevención de cáncer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Es competente en vigilancia epidemiológica y control de enfermedades mentales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Es competente en vigilancia epidemiológica y control de emergencias y desastres de origen natural, humano, incluido desplazamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Es competente en vigilancia epidemiológica y control de enfermedades relacionadas con la violencia, incluido desplazamiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Sabe trabajar en vigilancia epidemiológica y control de zoonosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 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
1. Sabe identificar los factores ambientales (contaminación, clima, destrucción del ecosistema)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe reconocer el impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de los problemas anteriormente mencionados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. COMPETENCIAS RELACIONADAS CON EDUCACIÓN A LA COMUNIDAD	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo			alto	
	1	2	3	4	5
1. Es capaz de propiciar la participación de la comunidad en acciones de prevención y solución de problemas en relación con contaminación de agua, de aire, eliminación de excretas y eliminación de basuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con pesticidas, herbicidas y matamalezas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 COMPETENCIAS EN EL CAMPO DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	Nivel de satisfacción en que se encuentra la competencia				
	bajo		alto		
	1	2	3	4	5
3. Sabe identificar y orientar programas dirigidos a comunidades en relación con control de enfermedades transmitidas de origen hídrico, aéreo, contaminación alimentaria, por vectores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Sabe orientar charlas de educación a la comunidad en aspectos nutricionales, hábitos higiénicos y de saneamiento básico para mejorar el estado de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 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
1. Posee capacidad para analizar críticamente la literatura científica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sabe aplicar el análisis estadístico de los datos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Practica la medicina basada en la evidencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 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
1. Posee capacidad para el uso de computadores y habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de fuentes diversas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Es capaz de aprender y actualizarse permanentemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Tiene capacidad para investigar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. 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
1. Tiene la capacidad para aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio clínico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Posee capacidad para respetar, obtener y registrar el consentimiento informado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Mantiene confidencialidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Tiene la capacidad para respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Posee la capacidad para respetar y brindar cuidados al paciente terminal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sabe expedir los certificados de acuerdo con la legislación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Conoce e informa las enfermedades de notificación obligatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Conoce y diligencia en forma completa y segura los registros médicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. 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
1. Conoce la estructura y funcionamiento del sistema de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tiene la capacidad para administrar y dirigir una IPS o una dirección local de salud (planeación, programación, supervisión y control de actividades)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Posee la capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Conoce y aplica las políticas y programas de salud del país	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Tiene capacidad para reconocer y gestionar los recursos para la atención en salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sabe reconocer el perfil epidemiológico de la población	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Posee capacidad para reconocer y aplicar los principios de promoción de la salud y prevención de enfermedades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Conoce, aplica y respeta las normas de bioseguridad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Sabe elaborar un plan de atención de emergencias y desastres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Promueve la participación comunitaria en promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Promueve la comunicación entre el equipo de salud y la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nuevamente muchas gracias por su colaboración