

Artículo original

Autopercepción de competencia profesional de los alumnos de un curso de especialización en medicina familiar para médicos generales en México

Self-perception of the Professional Competence of Students in a Course of Family Medicine Specialization for General Practitioners in Mexico

Auto percepção da competência profissional dos alunos de um curso em medicina de família para médicos de clínica geral no México

Miguel Ángel Fernández Ortega,* Isaías Hernández Torres,* Jorge Arellano López,** Felipe García Pedroza,*** José Rubén Quiróz Pérez****

Resumen

Objetivo: evaluar la autopercepción del alumno acerca de su competencia profesional para resolver problemas específicos en algunas dimensiones de la atención médica.

Material y métodos: estudio descriptivo y transversal. Mediante muestreo por conveniencia se solicitó a los alumnos del tercer año de la especialidad en medicina familiar participar voluntariamente para responder de forma anónima el cuestionario, mismo que se aplicó a 247 alumnos de un total de 880 estudiantes de tercer año del Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales (CEMFMG), durante 2007. El cuestionario exploró la competencia en dos áreas: aptitudes clínicas y aptitudes en áreas particulares a la medicina familiar.

Resultados: se identificó una elevada percepción de competencia profesional, sin embargo, aunque con porcentajes bajos, algunos médicos reportaron falta de competencia en situaciones que debieran dominar por ser aspectos de presentación frecuente en el trabajo cotidiano del médico familiar: interpretación del electrocardiograma, manejo del paciente deprimido, obesidad, cefaleas, epilepsia, complicaciones del embarazo, violencia familiar y alteraciones de la columna vertebral.

Conclusiones: se detectaron áreas con baja percepción de competencia profesional. La

mayoría de los alumnos del CEMFMG se percibieron competentes para la mayoría de las condiciones investigadas.

Summary

Objective: to evaluate self-perception of students about their professional competence to solve specific problems in some areas of medical care. **Material and methods:** descriptive and cross-sectional study. Sampling by convenience, the students of the third year of Family Medicine Specialization were asked to voluntarily participate to answer anonymously a questionnaire, which was applied to 247 students from a total of 880 students of the third year of the Course of Specialization in Family Medicine for General Practitioners (CEMFMG), during 2007. The questionnaire explored competition in two areas: clinical skills and skills in particular areas of Family Medicine. **Results:** it was identified a high perception of professional competence, however, although with low percentages, some physicians reported lack of competence in situations that should dominate as aspects of frequent submission in daily work of the Family Physician: interpretation of the electrocardiogram, management of the depressed patient, obesity, headaches, epilepsy, pregnancy complications, family violence and disorders of the spinal column. **Conclusions:** it was detected areas with a low perception of professional competence. Most of the students of the CEMFMG perceived competent for the majority of the researched conditions. It is required to conduct longitudinal studies to confirm these findings.

Este artículo debe citarse: Fernández-Ortega MA, Hernández-Torres I, Arellano-López J, García-Pedroza F, Quiróz-Pérez JR. Autopercepción de competencia profesional de los alumnos de un curso de especialización en medicina familiar para médicos generales en México. *Aten Fam.* 2012;19(3):71-74.

Palabras claves: medicina familiar, competencia profesional, autopercepción

Key Words: family medicine, professional competence, self-perception

Palavras chave: medicina de família, qualificação, educação médica

Recibido: 22/1/2011

Aceptado: 20/9/2011

*Profesor asociado "C" TC, Departamento de Medicina Familiar (DMF), División de Estudios de Posgrado (DEP), Facultad de Medicina (FM), Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). **Jefe de Área de Programas Especiales. Coordinación de Educación en Salud del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 2010. ***Coordinador de investigación del DMF, DEP, FM, UNAM. ****Coordinador de evaluación del DMF, DEP, FM, UNAM

Correspondencia: Miguel Ángel Fernández Ortega miguelaf03@hotmail.com

Resumo

Objetivo: avaliar a percepção do aluno sobre a sua experiência para resolver problemas específicos em algumas dimensões da atenção médica. **Material e métodos:** estudo descritivo e transversal. Usando amostragem por conveniência foram convidados lunos do terceiro ano da especialidade em medicina de família para participar voluntariamente com respostas anónimas ao questionário. Foi aplicado a 247 alunos de um total de 880 estudantes do terceiro ano do Curso de Especialização em Medicina Família de Médicos de Clínica Geral (CEMFCG) em 2007. O questionário explorou a competição em duas áreas: habilidades clínicas e habilidades em áreas específicas da medicina familiar. **Resultados:** identificamos uma alta percepção de competência profissional; no entanto, embora com percentagens baixas, alguns médicos relataram falta de competência em situações que deveriam dominar por ser do âmbito específico do trabalho do médico familiar, e de frequente apresentação: interpretação do eletrocardiograma, gestão do paciente deprimido, manejo da obesidade, das cefaleias, epilepsias, complicações da gravidez, violência familiar e distúrbios da coluna vertebral. **Conclusões:** identificamos áreas com baixa percepção de competência. A maioria dos alunos tiveram uma auto percepção satisfatória para a maioria das condições investigadas.

Introducción

Según Lavalle-Montalvo “en México el déficit de especialistas en medicina familiar para el 2015 ascenderá a más de 6 000. Contrario a lo que se piensa, el déficit de gineco-obstetras y pediatras ocupará el segundo y tercer lugar respetivamente, debido a que el último censo poblacional muestra que la población total de México es de 112 336 538 habitantes, de los cuales 29.3% tiene menos de 14 años de edad debido a una tasa de natalidad mayor a la esperada. Las instituciones que ofertan el mayor número de plazas para la formación de médicos especialistas son el Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), la Secretaría de Salud Federal y el Instituto

de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), en este orden.”¹ Como respuesta a las necesidades de capacitación de los médicos, ya insertos en la planta laboral del IMSS, se firmó un convenio de colaboración académica con la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), a fin de implementar el CEMFMG que inició en 2002.²⁻⁴

Después de haber formado ocho generaciones de especialistas en medicina familiar por medio de esta modalidad educativa en el IMSS, resulta conveniente evaluar algunos de los beneficios de este programa. La evaluación del proceso de enseñanza-aprendizaje tiene trascendencia en la explicación y en la toma de decisiones que afectan al acto docente, y a otros niveles del proceso educativo. Asimismo, podría condicionar el funcionamiento de las instituciones educativas, actividades de los docentes y a todo el aparato administrativo implementado. Sin embargo, también puede propiciar el análisis y reflexión de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje, tanto en los sujetos evaluados como en los docentes y administradores del acto educativo. De esta manera, la estimación de la competencia profesional de los egresados, para contender con los problemas médicos que demandan los pacientes, resulta de interés para retroalimentar la formación de estos profesionistas.

Evaluar la competencia profesional resulta un acto complicado, ya que no se le puede evaluar directamente, sólo se le puede observar a través del desempeño mostrado. No obstante, la evaluación del desempeño profesional, aunque puede ser algo más tangible, también resulta una tarea compleja. De manera general, la evaluación de esta dimensión puede hacerse en dos formas: externa, mediante una evaluación por personas diferentes al sujeto evaluado, e interna a través de una evaluación realizada por el propio sujeto evaluado.⁵

La verdadera competencia profesional parece no imponerse desde fuera del individuo, tampoco parece ser sólo el resultado de evaluaciones externas, sino un fruto del reconocimiento de insuficiencia y posibilidades de cambio percibidas por sujeto. Mediante

acciones de autoevaluación, el individuo crea conciencia y confianza en sí mismo, comprueba sus necesidades de transformación y, a través de ello, puede otorgar a su profesión un carácter investigador sobre su capacidad de modificación y perfeccionamiento.⁵ De esta manera, la autoevaluación, aunque criticada por la aparente falta de objetividad del individuo evaluado, resulta una herramienta útil si se controla el proceso para que sus resultados puedan ser válidos y de utilidad práctica y así realimentar o replantear el proceso educativo; algunos autores consideran que, a partir de los resultados que arroje un proceso de autoevaluación auténtica, el profesionista puede incorporar cambios en su conducta profesional, los cuales repercutan positivamente en su competencia profesional, y que se originan a partir de la conciencia de las fortalezas y debilidades reconocidas mediante dicho proceso, por otra parte, pueden ser cambios más firmes y duraderos al ser originados desde la postura del individuo evaluado.⁴⁻⁶

Yáñez⁶ enfatiza el acto de reflexión del profesional como la acción que permite un proceso de mejora, sin embargo, también advierten sobre la posibilidad de propiciar una sobrevaloración, ocasionando errores en los resultados, además de que los individuos pueden ser incapaces de analizar sus prácticas de forma objetiva o confiable como para proporcionar información precisa. Por su parte, la teoría del aprendizaje social señala que las personas pueden influir su conducta mediante inducciones y consecuencias auto-generadas, es decir, que los actos humanos pueden determinarse, entre otras cosas, por las influencias producidas por la misma persona. Dicho de otra manera, los individuos pueden ser los principales agentes de sus cambios. Este proceso parece posibilitar el hecho de que los individuos influyan en su destino y de esta manera efectuar su autodirección y límites. Otra de las características importantes de esta teoría es el papel sobresaliente que concede a la capacidad autoregulatoria del individuo, cuya influencia determina en buena parte las acciones del sujeto.⁷

La conducta del individuo es regulada por una interacción de factores externos con

los generados por el propio individuo. Durante esta interacción las personas se imponen ciertas normas y criterios de conducta, con lo que responden a sus acciones de forma autorrecompensante o autopunitiva. Así, cuando el sujeto con criterios rigurosos se corrige a sí mismo suele ser estricto con su trabajo que lo que le exigiría otra persona y, por el contrario, las personas que no poseen criterios personales adecuados apenas se corrigen a sí mismas. Una contribución importante de la teoría del aprendizaje social es el hecho de que la mayor parte de la conducta se encuentra regulada por las consecuencias autoevaluativas expresadas a través de la autocrítica,⁸ es decir, se espera que el alumno efectúe un ejercicio de autocrítica reflexiva a partir del acto de autoevaluación responsable.

Finalmente, el acto de evaluación puede enfocarse desde diferentes ángulos, y resulta pertinente señalar que aunque se pueden evaluar diversas actividades del proceso, en este trabajo interesa observar la competencia profesional de los alumnos, los cuales se han sometido a este programa de especialización médica, con el propósito de contar con elementos que permitan mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de esta variedad educativa.

El propósito de este trabajo es evaluar la percepción que tiene el alumno acerca de su competencia profesional, para resolver problemas específicos en algunas dimensiones de la atención médica que otorga al paciente.

Material y métodos

Se efectuó un estudio descriptivo y transversal, previo acuerdo con autoridades representantes del IMSS (Área de Educación Continua y Coordinación Médica de Programas del IMSS) y de la UNAM, Departamento de Medicina Familiar (DMF), División de Estudios de Posgrado (DEP), Facultad de Medicina (FM). A los alumnos de tercer año de la especialidad se les solicitó, mediante un muestreo por conveniencia, su participación voluntaria para responder en forma anónima el cuestionario, mismo que se aplicó a 247 alumnos de un total de 317 en 2007.

La autoevaluación de competencia se efectuó a través de un cuestionario denominado *Autopercepción de competencia profesional*, elaborado previa revisión de la literatura y planes de estudios, con la finalidad de identificar las habilidades y conocimientos que deben adquirir los alumnos durante el desarrollo de su especialidad. También se revisó la morbi mortalidad más frecuentemente reportada en las principales instituciones de salud de México, con el propósito de incluir en el cuestionario las patologías más frecuentes en la población.⁹⁻¹⁴

El cuestionario fue sometido al procedimiento de revisión de jueces por un grupo de especialistas en medicina familiar y profesores del DMF de la UNAM, quienes hicieron algunas sugerencias de modificación, motivo por el cual se ajustaron algunos reactivos. En una segunda revisión, el grupo de expertos indicó que con las modificaciones hechas el cuestionario era suficientemente claro en sus instrucciones y contenido.

Este cuestionario consta de 43 reactivos y explora la percepción de competencia en dos áreas: aptitudes en el área clínica y aptitudes específicas de la medicina familiar. Para recabar la información se contó con la facilidad de citar a los médicos alumnos en una sala utilizada deliberadamente para asuntos académicos. El análisis de datos se hizo mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Resultados

Se aplicó el cuestionario en forma anónima y voluntaria a 247 alumnos, de un total de 317 de tercer año, lo cual representó una tasa de respuesta de 80% de los cuales se eliminaron cinco casos por presentar respuestas incompletas, se obtuvo un total de 242 cuestionarios aplicados.

Del total de participantes 119 correspondieron al sexo femenino (49.2%), y 123 al masculino (50.8%). Su promedio de edad fue de 44.9 años.

Los alumnos pertenecían a 52 unidades académicas, distribuidas en 26 delegaciones estatales de México. Los años de práctica profesional de los alumnos oscilaron en un

rango de tres hasta 32, predominaron los alumnos con 11 a 20 años de ejercicio profesional. 90.58% de los alumnos percibió poseer competencia, y 9.42% percibió no poseer la competencia necesaria para las diversas situaciones investigadas.

Respuestas por área investigada. Aptitudes clínicas. Prácticamente, para todas las condiciones investigadas, algún porcentaje de médicos reportó falta de competencia, sin embargo, fue más notorio en situaciones tales como la interpretación del electrocardiograma, manejo del paciente deprimido, manejo de la obesidad, cefaleas, epilepsia, complicaciones del embarazo, violencia familiar y alteraciones de la columna (Gráfica 1)*.

Aptitudes particulares a la medicina familiar. También en esta área existieron reportes de falta de competencia para todas las situaciones, siendo más importante para interactuar con el paciente enojado, informar malas noticias y negociar cambios de conducta (Gráfica 2).*

Mediante el estadístico χ^2 se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre algunas de las aptitudes específicas y algunas de las variables investigadas (Tabla 1).*

Discusión

En general, la percepción de competencia profesional parece adecuada, sin embargo, se detectaron áreas en las cuales la percepción de no competencia profesional fue inquietante como: falta de competencia para la interpretación del electrocardiograma, manejo del paciente deprimido, obesidad, cefaleas, epilepsia, complicaciones del embarazo, violencia familiar y alteraciones de la columna, condiciones que actualmente son reportadas en forma creciente como causas de morbilidad. La interpretación del electrocardiograma y la radiografía simple de tórax son dos herramientas que deben formar parte de los conocimientos para una correcta elaboración del diagnóstico y seguimiento del paciente hipertenso y/o con *Diabetes mellitus*, por mencionar dos de las principales patologías en las cuales es fundamental la competencia para interpretar estos auxiliares diagnósticos. El manejo del paciente deprimido y de la violencia

cia familiar son otras dos alteraciones en las que se reconoció falta de competencia para su manejo y que ameritan prestarles atención, pues son situaciones cada vez más comunes en la práctica profesional del médico familiar.

Aunque con porcentajes más bajos, los médicos igualmente reportaron áreas en las que percibieron no poseer la competencia esperada, lo cual llama la atención por tratarse de situaciones que deben ser del completo dominio profesional del médico, tal es el caso de la competencia para prevenir el cáncer cérvico uterino, una de las principales causas de morbi-mortalidad del país y el manejo de la cérvico vaginitis, otra de las causas de consulta frecuente de la población femenina. El manejo de patologías como las enfermedades diarreicas e infección de vías respiratorias bajas, ocupan cifras importantes como causas de atención, tanto en el primer como en segundo niveles de atención del sistema de salud. También se reconoce falta de competencia en el manejo de la *Diabetes mellitus* y la hipertensión arterial sistémica, dos de las condiciones patológicas que aquejan de forma importante a la población mexicana.

Acerca de la diferencia encontrada en la competencia para algunas condiciones específicas a favor del sexo femenino, no se tiene una explicación satisfactoria, pero pareciera indicar que las médicas son más propensas a explorar estas condiciones que requieren una mayor sensibilidad en su indagación. En cuanto a las diferencias encontradas de acuerdo con la edad y años de práctica profesional, la diferencia parece explicarla la experiencia que adquiere el médico conforme pasa el tiempo en su práctica cotidiana, pues a mayor edad y años de práctica profesional se reportó mayor competencia.

El mayor porcentaje de respuestas de percepción de competencia profesional, por parte de los médicos investigados, apoya la continuación del CEMFMG. Cabe resaltar que en este trabajo se exploró sólo una parte del proceso educativo, la percepción del alumno, y que para verificar la competencia en su justa dimensión, sería necesario ver la actuación efectiva del médico ante su paciente real, pues sólo de esa forma se podrían evaluar aspectos

como: el conocimiento, destrezas y valores de la especialidad adquiridos. Sin embargo, esta autoevaluación puede servir como un punto de partida para un replanteamiento reflexivo, a fin de incorporar mejoras a los planes de formación, adaptándolos a contextos y necesidades reales de los profesionales de la salud. Este aspecto debe resaltarse, pues representa una oportunidad para los docentes y administradores de la educación para impulsar o crear actividades que, partiendo de la propia perspectiva de los alumnos, los exponga a nuevas y mejores experiencias de aprendizaje a fin de incrementar su competencia profesional.

Conclusiones

Puede considerarse adecuada la competencia profesional reportada por los alumnos, además estos resultados permitirán hacer un análisis en dos vertientes: la primera corresponde al alumno, de quien se espera una reflexión crítica, para que a partir de su percepción de falta de competencia en áreas específicas realice las acciones necesarias para superar esta deficiencia. Al ser la autoevaluación un acto de reflexión sobre la práctica propia puede estimular la motivación para el cambio más que ningún otro sistema de evaluación, pues son los mismos profesionales quienes se analizan descubriendo los aspectos débiles y las posibles orientaciones para perfeccionar su actuación.¹⁵ Por otra parte, aparentemente los cambios que se efectúan, a partir de la autoevaluación, tienen más probabilidades de conservarse que los efectuados de evaluaciones ajenas.⁶

La segunda vertiente corresponde al cuerpo de profesores y administradores docentes del proceso de enseñanza-aprendizaje, quienes deberán analizar las posibles causas de esta falta de competencia e implementar las estrategias educativas tendientes a mejorar la competencia profesional de futuras generaciones, así como eventualmente ofrecer alternativas de formación académica complementaria para este grupo de médicos estudiados. Como parte de esta responsabilidad docente, es pertinente dar seguimiento a este fenómeno educativo a través de estu-

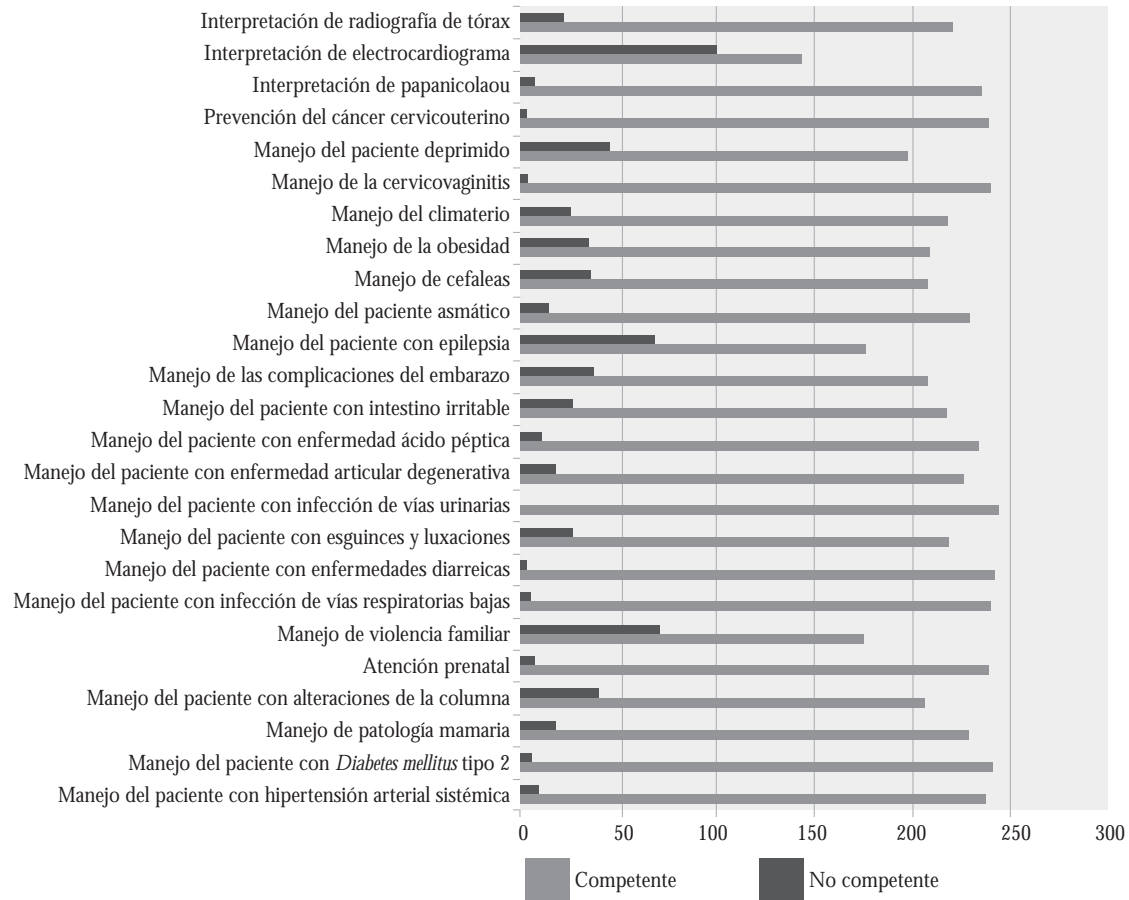
dios longitudinales que permitan observar la competencia profesional al ingreso a la especialidad y durante el desarrollo de la misma.

Referencias

1. Lavalle-Montalvo C. Los límites de la especialización médica. Los retos de la educación médica 2012;1(1):94-114. Disponible en: <http://www.nic-toeditores.com.mx/download/Retos%20de%20la%20educacion/2012/Enero-Abril/Retos%20de%20la%20educaci%C3%B3n%201.10%20Los%20l%C3%ADmites.pdf>
2. División de Estudios de Posgrado e Investigación. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Plan Único de Especializaciones Médicas (PUEM). 3a. edición. 2003.
3. Facultad de Medicina. Programa académico. Curso de Especialización en Medicina Familiar para Médicos Generales del IMSS. UNAM, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado e Investigación. 2002.
4. Fernández-Ortega MA, Mazón-Ramírez JJ, Ponce-Rosas ER, Hernández-Torres I, Lizcano-Esperón FJ, Domínguez-del Olmo J. Curso semiescolarizado de especialización en medicina familiar (CUSEMF) en México (1993-1999). *Aten Primaria*. 2003;31(2):114-9.
5. Nieto-Gil JM. Evaluación educativa. En: La autoevaluación del profesor. Cómo puede el profesor evaluar su propia práctica docente. Madrid: Escuela Española; 1994. p. 13-19.
6. Yáñez-Álvarez-de Eulate C. La autoevaluación docente. En: Un sistema de autoevaluación y mejora para el profesorado de educación primaria. Bilbao, España: Ediciones Mensajero; 1998. p.61-67.
7. Bandura A. Determinantes consecuentes. En: Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe; 1982. p.121-190.
8. Bandura A. Perspectiva teórica. En: Teoría del aprendizaje social. Madrid: Espasa Calpe; 1982. p.15-28.
9. Lacy NL, Paulman PM, Hartman TL. The effect of preceptorship rurality on students' self-perceived clinical competency. *Fam Med*. 2005 jun;37(6):404-9.
10. Wensing M, Jung HP, Mainz J, Olesen F, Grol R. A systematic review of the literature on patient priorities for general practice care. Part 1: Description of the research domain. *Soc Sci Med*. 1998 nov;47(10):1573-1588.
11. Linn BL, Zeppa R. Effect of the surgical clerkship on student perception of essential skills and self-assessed abilities. *Ann Surg*. 1982 january;195(1):50-4.
12. Instituto Mexicano del Seguro Social. Informe de salud. Reporte de mortalidad [citado 2012 mayo 3]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/estadisticas/dis/Pages/default.aspx>
13. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Informe anual de actividades 2007. Disponible en: http://www.issste.gob.mx/www/issste/documents/inf_eval_gest_anual2007.pdf
14. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2007-2012. Disponible en: http://www.conacid.salud.gob.mx/pdfs/programas/pns_version_completa.pdf
15. McLaughlin MW. Enabling professional development: What have we learned? En: Lieberman A. and Miller L. (Eds.). Staff development for education in the 90's. New York: Teachers College Press; 1991.

*Ver gráficas en: www.revistas.unam.mx

Gráfica I. Autopercepción de competencia. Aptitudes clínicas



Gráfica 2. Autopercepción en áreas particulares a la medicina familiar

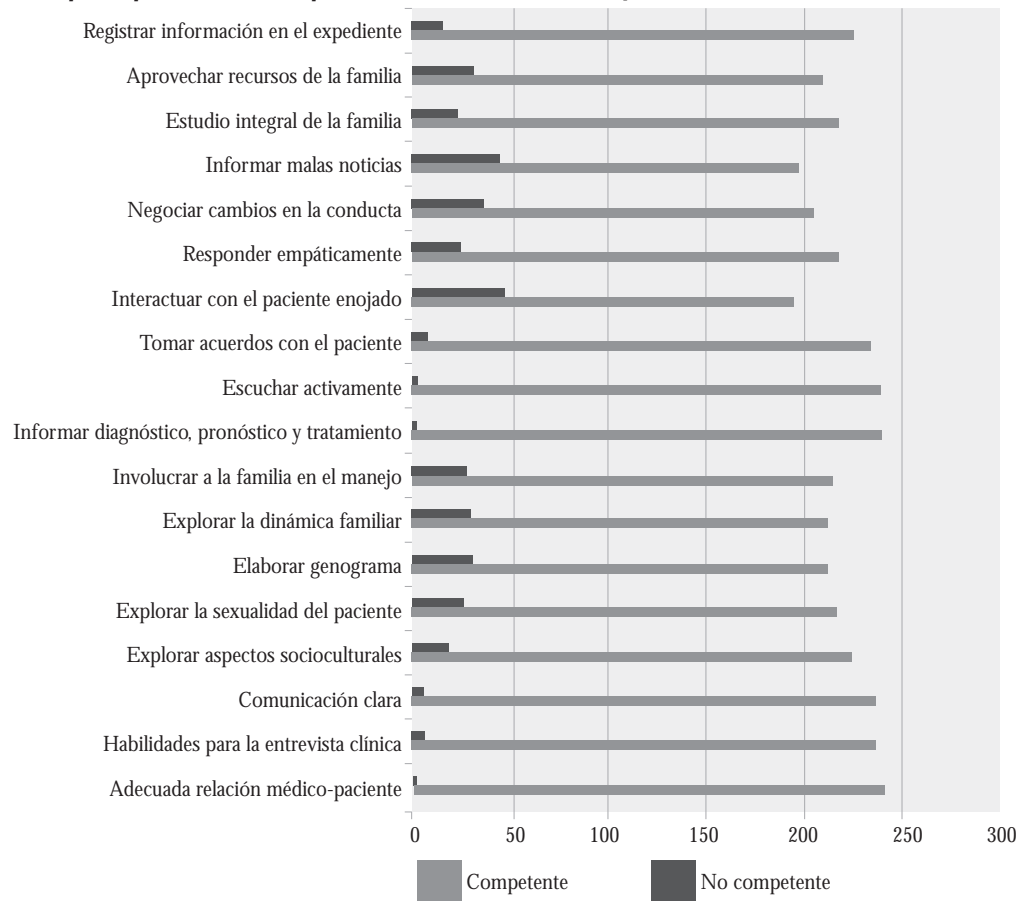


Tabla 1. Diferencias estadísticamente significativas por aptitud y variable investigadas

Variable	Situación	P
Sexo del alumno	Elaborar el genograma del paciente	.004
	Explorar la dinámica familiar del paciente	.013
	Esguinces y luxaciones	.047
	Aprovechar los recursos de la familia para tratar los problemas identificados	.005
Edad del alumno	Esguinces y luxaciones	.000
	Climaterio	.013
	Interactuar con paciente enojado	.033
	Interpretar una telerradiografía de tórax	.009
Años de práctica profesional	Comunicarse claramente con el paciente	.015
	Elaborar el genograma del paciente	.012
	Esguinces y luxaciones	.000
	Cefaleas	.040
	Climaterio	.027
	Aprovechar los recursos de la familia para tratar los problemas identificados	.028