



MODELO DE AUTO EVALUACION INTEGRAL CUALITATIVA DE LAS RESIDENCIAS DE MEDICINA INTERNA

Dr. Israel Montes de Oca

RESUMEN:

Evaluación es un proceso en educación que permite conocer como se planifico, como se evaluó y que resultados se obtuvieron en un programa formativo dentro de los distintos métodos de evaluación existentes y el que posee características de autoevaluación de interés para concretar la presente investigación educativa. Esta investigación educativa fue dirigida a la autoevaluación de los residentes de medicina interna de una gran institución como es el Hospital Universitario de Caracas. Este estudio se realizó en un periodo dado.

Métodos: se realizó una investigación educativa de tipo transversal, descriptiva cualitativa. Es una autoevaluación a través de un cuestionario de 21 preguntas realizadas con el objetivo de obtener la propia visión de los residentes. Población de 1º, 2º, y 3º años de residencia de medicina interna. Dicha preguntas estuvieron orientadas a precisar datos docentes, asistenciales, de investigación y de carácter personal y con un objetivo general: conocer las opiniones sobre el programa de formación y específicos como era su formación integral.

Resultados: 48 residentes distribuidos en R1, R2 y R3 formados entre 2006—2007(24 para R1, 12 para R2 y 12 R3). Los aspectos mas importantes daban una visión de déficit en la parte académica, con múltiples problemas en la parte asistencial, multiplicidad de aspectos personales, pero con una vertiente positiva en relación a su formación profesional, considerando a la especialidad como esencial en la integración para su ejercicio.

Conclusiones: los resultados de la investigación educativa muestran, la necesidad de conocer en formas periódica la matriz de opinión de los cursantes de cualquier especialidad con el único objetivo de hacer las correcciones y mejorar el entrenamiento. Este método cualitativo permite ser aplicado en una forma informativa y beneficiosa para los educadores. **RCM 2012; 138(1): 2-10**

ABSTRACT:

Appraisal is a method in education that allow to know how it is draw up a plan for to get results in a form, as training, and teaching programs.

In the setting of varieties of education evaluation, one of them is the self-appraisal. There was interest of to precise the present educative research to know how the internal medicine's residents of one educative intitution as Hospital Universitario de Caracas; and considered how It was their training in determined period.

Methods: it was carried up and educative research, transverse descriptive and qualitative type.

It was made through of a questionnaire with 21 question making with the objective to get the resident's own opinion.

The sample was constituted for residents of 1º, 2º and 3º years of internal medicine. The questions were getting with one specific bearings as precise data in teaching, clinical care, research, inde several of the personal characteristics and one general objective as to know their opinions about the education programs and one specific as there were their integrate training.

Results: 48 residents distributad em R1-R2-R3 (24, 12 and 12 respectively) training between 2006-2007.-

The most important subjects contained in the questionnaire were to obtain answers and given a vision of fail in the academia set, with multiples problem in the direct patients care and great varieties of personal difficulties; but with a positive slope and a point of view in relation with the professionalism given for the training and cosidered the apeecality as esencial for the practice of medicine

Conclusions: the results of this educational research showed the necessity to know in periodic form the opinion's matrix of the residents in any medical speciality with the only objective to make the correctives and improve the training.

This qualitative method allow to be apply in informed task and useful for the teachers. **RCM 2012; 138(1): 2-10**

Key words: self-appraisal and qualitative.



INTRODUCCIÓN

Las diferentes actividades que tienden al desarrollo de algún proceso educativo, deben poseer al comienzo, al intermedio y al final cuando se alcanzan los objetivos, una evaluación para precisar los aspectos que permitieron establecer cómo se planificó, como evolucionó y que resultados hubo en un programa formativo en función del tiempo y si las metas fueron logradas.

Existen en la investigación educativa múltiples formas de realizar una crítica evaluación, orientada a precisar los aciertos, fortalezas y debilidades y que llevaron a los resultados de la ejecución de cualquier programa. Las evaluaciones pueden ser de tipo diagnóstico, pronóstico, de orientación, motivacional y promocional.

En educación superior, en este caso nivel 4° de los programas universitarios y que integran las especialidades, maestría y doctorados, solo la 1 de ellas pueden ser evaluadas como post-grado de especialización, ya que la maestría y doctorados y especialmente cuando son individualizados tienen evaluaciones orientadas fundamentalmente al reconocimiento inicial o evolutivo de créditos por parte de comités académicos individualizados y donde se aplican reglamentos que en forma automática hacen la evaluación y esencialmente porque va dirigida a reconocer créditos y la evaluación final de una investigación.

Por otra parte las especialidades que tienen como base programas curriculares específicos, si requieren de evaluación periódicas que permiten establecer como es el desarrollo funcional de los post-grados en su conjunto o por el interés de aportar resultados positivos. ^(1,2,3,4)

Las realidades actuales de la actividad profesional en cualquier campo de las ciencias y entre ellas la de medicina, requiere de una constante revisión en todo sus aspectos, tanto de la fase de la formación como del ejercicio de la profesión, esta última con un perfil definido. Una etapa importante en cualquier circunstancia es poder evaluar todo el proceso de la adquisición de conocimientos, habilidades, destrezas y valores, en otras palabras que el profesional llegue a obtener los conceptos anteriores en forma integral y poder atribuirle entonces la adquisición tangible de competencia, concebida esta última como el óptimo propósito de constituirse de por vida en un excelente profesional

De acuerdo a estos principios, desde el punto de vista académico se introduce como un punto esencial el concepto de evaluación; que para definirla se tiene dificultades por ser la forma más importante de conocer cómo y en que circunstancia se realizó la adquisición de la competencia ya que esta es diferente en sus componentes de acuerdo a las distintas profesiones. Si nos decidimos a emitir una definición de evaluación, aplicada a conocer como se realizó la formación de los médicos de postgrado, ella pudiera decirse que es: "la aplicación de métodos o modelos educativos orientados a conocer el desarrollo y formación en forma total

de un profesional, considerando tanto la parte humanística, científica, social y ética para obtener como meta la excelencia" y el óptimo profesionalismo ⁽⁶⁾

Existen diferentes modelos para realizar una evaluación que cumpla con las anteriores premisas; algunas de esas evaluaciones van dirigidas a estudiantes de pre y postgrado, otras se orientan a valorar competencias de profesores, tutores, instituciones, servicios, etc. o simplemente evaluar cualquier actividad, todas tienen como forma única de análisis saber los resultados en forma autocritica y poderlos convertir en provecho de la formación profesional en diversas actividades humanas. ⁽⁷⁾

Una circunstancia muy particular es cuando se realiza cualquier evaluación que debe tener como primicia la existencia de una justificación en su significado y una importancia suficiente como para aplicarla y hacerla conocer más profundamente.

No existen buenas o malas evaluaciones, solo que ellas deben facilitar las metas que se proporciona al comienzo de un entrenamiento y dar soporte para mejorar las condiciones en que se desarrollan cualquier formación académica.

Dependiendo de la profesión y del momento en que se realiza y del modelo que se aplican las evaluaciones, ellas pueden ser clasificadas por su objetividad en cuali y cuantitativas. ^(8,9) Las primeras de ellas es utilizada muy frecuentemente en la investigación educativa y consiste en la realización de un cuestionario con preguntas de carácter comparativo antes y durante y después de realizar el entrenamiento de la profesión correspondiente; la cuantitativa lleva a utilizar códigos, escalas o valores y se hace en forma más objetiva y menos subjetiva. ⁽¹⁰⁾

Por los propósitos establecidos pueden ser de carácter diagnóstico y correctivas. Por sus fases en el curso de una especialidad son formativas y sumativas.

Por los análisis individuales o colectivos se clasifican en autoevaluativas, co-evaluativas y por su orientación académica pueden ser tutoriales e institucionales.

Para investigar con cualquiera de las formas de evaluación enumeradas, se aplican modelos o métodos diferentes, los cuales se seleccionaran de acuerdo a las metas del proceso de investigación educativa.

Una premisa fundamental para poder obtener máximos resultados beneficiosos de cualquier evaluación, es que tanto el evaluador y el o los evaluados conozcan el modelo que se va aplicar sea este por cuestionario, por codificación ó por comparación que son los recursos de cualquier modelo. ⁽²⁾

Un modelo novedoso que posee características particulares de auto-evaluación progresiva y reflexiva, es el recurso del portafolio; modelo este que determina en forma permanente tanto la evaluación formativa como la sumativa y que lleva el sello fundamental de la reflexión.

El interés de concretar la presente investigación educativa, fue determinar todos los factores individuales y de auto



evaluación que contribuyeron a la consideración progresiva, antes, durante y al final del entrenamiento de residentes del postgrado de Medicina Interna en un período dado y poder assimilar las debilidades y sus posibles correcciones para el futuro.

MÉTODOS:

La presente es una investigación educativa de tipo transversal, descriptiva, cualitativa. Tiene carácter autoevaluativo realizada a través de un cuestionario elaborado por docentes de experiencia en el cuarto nivel universitario de postgrado en Medicina Interna.

Población: Residentes del post-grado de Medicina Interna quienes cursaban desde R1 a R3 durante los años 2006 al 2007 y que contestaron un instructivo (cuestionario) contentivo de 21 preguntas con un addendum o comentario al final de carácter personal (anexo No 1)

Las preguntas del instructivo estaban dirigidas al desarrollo fundamentalmente a una auto evaluación.

OBJETIVO GENERAL:

Conocer en el más amplio criterio, todas las opiniones y reflexiones de los cursantes del post-grado desde R1 al R3 a través de un instructivo común y que sirviera como un aporte de los cursantes del postgrado de Medicina Interna y así conocer sus opiniones, reflexiones y pensamientos individuales acerca de los programas de su curso y el beneficio y debilidades del mismo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

1. Recoger la opinión de los cursantes sobre la especialidad en sus aspectos académicos asistenciales y formativos.
2. Recoger la opinión de los cursantes sobre como influyó el estudio de postgrado de Medicina Interna en sus aspectos personales (familiares, económicos, compañerismo), etc.
3. Recoger sus opiniones y reflexiones sobre si el curso le estaba proporcionando la consecución de las metas planificadas.
4. Recoger la opinión y reflexión sobre los aspectos de autoevaluación y el aporte de los programas de los docentes e institucionales.
5. Recoger la opinión y reflexión como su trabajo le producía estrés, ansiedad o cualquier otro problema psicológico
6. Recoger la opinión y reflexión de cómo mejorar las condiciones del desarrollo de programa, su contenido, sus fortalezas y debilidades y la experiencia que le proporciono
7. Recoger opiniones y reflexiones si se encuentra profesionalmente competente para ejercer la especialidad.

Los objetivos anteriores resumidos fueron los puntos importantes extraídos y que están contenidos en el grupo de

la 21 preguntas del cuestionario propuesto, además de los comentarios adicionales que aportaron los cursantes.-

Los resultados se analizaran recogiendo los datos (contestaciones) mas resaltantes y conjuntamente se analizara al mismo momento cada pregunta por años cursados de los estudios de R1, R2, R3 y durante los años 2006 al 2007 en forma consecutiva y la realización de las comparaciones correspondientes.

Análisis estadístico. Debido a la multiplicidad de formas de contestar las preguntas no es posible aplicar ningún análisis estadístico ó codificados por ser una investigación esencialmente cualitativa.

RESULTADOS

Los resultados obtenidos se resumen en los cuadros n° 1, 2 y 3 correspondientes a las contestaciones de las 21 preguntas y comentarios de los residentes desde R1, R2 y R3 en un número de 48 en total respectivamente, en los períodos de los años 2006-2007.

Se realizó un estudio y análisis de cada una de las contestaciones y se extrajeron los aspectos y puntos relevantes de cada año y para cada periodo del cursante.

En el contexto de conocer si los objetivos específicos se habían cumplidos, se pudieron enumerar los principales elementos de sus respuestas en forma resumida en el contenido de los cuadros, y con los objetivos enumerados en métodos.

Cursantes del 1er año 2006-2007 (R1) (24 en total) (cuadro N° 1)

1. Su selección por medicina Interna estuvo analizada hacia la búsqueda de la integralidad y el incremento de conocimiento.
2. La separación familiar, tuvo efectos sobre salud, por poca dedicación a la familia. Se piensa que la residencia es un sacrificio personal.
3. La mayoría considera que el curso si le proporcionaba sus metas, así como lograban aumentar el conocimiento, más del 70% tenían dicha opinión.
4. Consideran la buena preparación de los docentes, pero se quejan de la institución hospitalaria.
5. La carga de trabajo asistencial, si le producía estrés, ansiedad, depresión; pero la mayoría superaban esas condiciones y podían, mejorar su trabajo, y lograron mayor progreso personal y siempre considerando hacer mejor sus actividades.
6. 100% opinan deben revisarse los programas en forma periódica especialmente en semiología, rotación hacia especialidades y no cumplir con rotaciones en otros hospitales.
7. La mayoría piensa que si tienen competencia para ejercer la especialidad: pero señalan que debe lograrse un equilibrio entre la parte asistencial y académica.
8. Las grandes limitaciones es la parte económica y los bajos salarios, mayor apoyo docente, y otras como realizar



- residencias asistenciales permanentes, mas investigación, la influencia del curso sobre la personalidad, mejorar las condiciones de las residencia y establecer optima relaciones interpersonales.
9. La carga de trabajo asistencial, si le producía estrés, ansiedad, depresión; pero la mayoría superaban esas condiciones y podían, mejorar su trabajo, y lograron mayor progreso personal y siempre considerando hacer mejor sus actividades.
 10. 100% opinan deben revisarse los programas en forma periódica especialmente en semiología, rotación hacia especialidades y no cumplir con rotaciones en otros hospitales.
 11. La mayoría piensa que si tienen competencia para ejercer la especialidad: pero señalan que debe lograrse un equilibrio entre la parte asistencial y académica.
 12. Las grandes limitaciones es la parte económica y los bajos salarios, mayor apoyo docente, y otras como realizar residencias asistenciales permanentes, mas investigación, la influencia del curso sobre la personalidad, mejorar las condiciones de las residencia y establecer optima relaciones interpersonales.

CUADRO N° 1
RESULTADOS DE LAS CONTESTACIONES AL CUESTIONARIO 1ER AÑO (AÑO 2006-2007)

| Preguntas | Cursantes 1er año (2006) | Cursantes 1er año (2007) |
|-------------|--|--|
| 1 | Integridad, recuperación, vocación sacrificio personal. | Integridad, superación, mejora económica |
| 2 | Separacion familiar, afecta salud. | Poca dedicacion familiar, Estrés |
| 3 | Falta compañerismo, deficit económico, rivalidad, desorganización | Falta incentivo para el estudio, deficit de conocimiento. |
| 4 | Excelencia docente, habilidad adquirida, dedicación, responsabilidad | Elevado nivel docente, mayor competencia. resist para sol. prob. |
| 5 | 75 % + 25% - | si= 70% |
| 6 | Progreso personal, reconocimiento, ser crítico, pacientes complejos. | Desarrollo destreza, dominio personal, seguridad con el paciente. |
| 7 | Si= 80% querer hacerlo siempre mejor | Si=90% hacerlo mejor |
| 8 | Mayores causas, ver casos comunes, semiología, investigación. | Mas academia, mas rotaciones |
| 9 | Mas academia menos asistencia, poco tiempo de estudio | Mas ciencias básicas mejor reporte matutino, deficit nivel académico |
| 10 | Parte económica, la familia, mal ambiente laboral. | Parte económica familiar política nacional |
| 11 | Tolerancia, dedicación en tiempo. seguridad | Residencia asistencial, esfuerzo determinacion |
| 12 | Recursos económicos mayor apoyo docente miedo, cansancio seguir un modelo | Descuido familiar, depresión |
| 13 | Si 95%, 50%=mi con mayor salario | Si=95% 1% ciencias basicas escoger el post-grado deseado |
| 14 | Si =90% obtuvo herramientas requiere mas conocimiento | Formarse profesionalmente |
| 15 | Bastante estrés y ansiedad cansancio. período de adaptación | Estrés, ansiedad, alteración del sueño |
| 16 | Si=casi 100% se requiere mas investigación metas cumplidas parcialmente | Si=100% mejorar parte académica |
| 17 | Se requiere mas semiologia práctica. falta de cumplir los objetivos. docentes que no cumplan | Semiologia rotación en otra especialidades, tiempo para estudio |
| 18 | Tener un modelo. solución de problemas. ayudar al pac. carga asistencial | Problemas institucionales, solución problemas clínicos |
| 19 | Maltrato psicológico | |
| 20 | Evaluar fallas y errores autoevaluacion | No hay investigación autoevaluación, mejorar y progresar |
| 20 | Si=100% en mi persona, en mi familia, en mi parte económica | Si 100% influyente en la personalidad |
| 21 | Si 100% se siguen adquiriendo | Si 100% para perfeccionarse en el futuro |
| Comentarios | Armonía con compañeros mejorar condiciones residencia, evaluación periódicas | Mejorar relaciones jerarquías Mejorar relaciones residente-adjuntos |



Cursantes del 2do año (2006-2007) (R2)(Total 12) (cuadro N° 2)

1. Sus metas eran obtener mayor conocimiento y destreza así como en total el análisis integral de los pacientes
2. Si influyó el postgrado en los aspectos familiares así como el descuido de la misma. Desgaste de la salud
3. Si lograron la mayoría de las metas pero no todas. Continuar con el proceso de formación
4. A este nivel de formación el curso le ha proporcionado experiencia, mayor preocupación por los pacientes, tomar decisiones propias y mas satisfacción
5. Si me produjo alto grado de estrés, angustia sobre todo con los casos complejos; pero se adquiere mayor apertura de adaptación

6. Debería haber mayores actividades en semiología, investigación clínica, incrementar la parte académica, aumento de los salarios, cambiar o revisar los programas más entrenamiento en emergencia en la formación
7. Si, 100% espera encontrarse en competencia para ejercer la especialidad, pero falta tiempo para formarse mejor
8. La mayoría de las opiniones insisten como comentarios es mejorar la parte académica, crear rotaciones y la revisión de grandes temas

Cursante del 3er año (2006-2007)(R3) (N°12 Total) (Cuadro N° 3)

1. Identifican a la especialidad como una especialidad de la integralidad como su característica principal y desean conocerla más profundamente.

CUADRO N° 2
RESULTADOS DE LAS CONTESTACIONES AL CUESTIONARIO 2DO AÑO

| Preguntas | Cursantes 2do año (2006) | Cursantes 2do año(2007) |
|-------------|---|--|
| 1 | Mayor destreza y ... análisis integral paciente | Aumentar conocimiento y ayudar al paciente |
| 2 | Pérdida de relación familiar, desgaste de salud | Si, la familia descuidada |
| 3 | Falta organización programas falta integración de los servicios no hay evaluación | Ignorancia, miedo cansancio |
| 4 | Excelente calidad docente exigencia personal trabajar por el prójimo | Vencer dificultades tomar decisiones excelentes docentes |
| 5 | Si, en proceso de formación | Si la mayoría, pero no todas las metas |
| 6 | Capacidad para el estudio abordaje crítico tomar decisiones | Satisfacción, contacto personal. caso complicados mas preocupación por los pacientes |
| 7 | Si, alto porcentaje de participación | Si = 100 % algunas veces no completamente |
| 8 | Búsqueda de información rotación de servicio mas academia | En semiología, investigación y parte académica |
| 9 | No se hace investigación incumplimiento de los programas falta de actualizaciones | Nuevas pasantías ausencia de semiología |
| 10 | Económicos | Salario injusto. la política del país |
| 11 | Respeto entre residentes estabilidad emocional. mayor actividad ambulatoria | Constancia realizar residencia asistenciales evaluaciones objetivos |
| 12 | Familiar – perseverancia + agotamiento- receptividad + | Compañerismo -, no tener vida personal falta de conocimiento |
| 13 | Si= 100% | Si= 95 % prefiere ser médico |
| 14 | Si=85%, 15% falta algunos aspectos | Si =la mayoría (95%) aunque existen diferencias. |
| 15 | Estrés, adaptación | Alto grado de estrés, ansiedad patologías complejas. |
| 16 | Si=100% | Si la mayoría pero falta mucho para cumplir la metas |
| 17 | Más evaluación objetiva. más investigación. unificación de criterios | Cambiar los programas con los años. mas academia |
| 18 | Actitud, reconocer errores, nivel académico, carga asistencial. distribución de tiempo. | Adaptación, buenos adjuntos, revistas, salario, trabajo no médico, apoyo familiar |
| 19 | Repercusión, atender mejor a los pacientes | Beneficiosa, autocrítica |
| 20 | Si=100% | Si la mayoría (98%) |
| 21 | Parcialmente. formación permanente, experiencia crece con el tiempo | Si pero falta todavía para formarse mejor. |
| Comentarios | Respeto entre residentes. mas emergencia Revisión de grandes temas crear rotaciones | Mejorar parte académica. falta de profesores en la tarde |



2. Existen factores externos que influyeron en su formación especialmente la familia, la salud individual y el factor económico por los bajos salarios.
3. 100% expresan haber logrado las metas y el curso como una herramienta para el 2006, pero el porcentaje bajo a 50% en este punto en el análisis de los cursantes para 2007.
4. Consideran el alto nivel docente, pero precisan que debe existir una exigencia mayor del programa y mejorar este último en supervisión, en cuidados primarios, en la organización de las pasantías. Niegan las ventajas de rotaciones externas al hospital. Observan que debe haber más disciplina y organización.
5. Menos estrés ansiedad que los años anteriores solo al inicio, hubo mayor control personal aunque con mayor responsabilidad.
6. Tener poco tiempo para una exigencia mayor, y tener poca actividad académica, se quejan de la falta de integración de los servicios. Proporcionar crecimiento personal. Debe insistirse en semiología y una revisión curricular.
7. El 100% expresa que si se encuentra competente para ejercer la profesión pero la mayoría tomaran otras especialidades por razones económicas.
8. Realizar cursos de actualizaciones, mejorar la parte

CUADRO N° 3
RESULTADOS DE LAS CONTESTACIONES AL CUESTIONARIO 3ER AÑO

| Preguntas | Cursantes 3er año(2006) | Cursante tercer año (2007) |
|-------------|--|---|
| 1 | Identificación con la especialidad, integralidad | La integralidad de la especialidad interés académico, conocer mas profundamente |
| 2 | Exigencia, poco tiempo de dedicación al estudio | Si, en relación a la familia |
| 3 | Mucha asistencia, poca academia falta integración de los servicios subjetividad en la evaluación | Cargo asistencial. falta revisión curricular |
| 4 | Alto nivel docente, disciplina organización | Obtener destreza. mayor nivel académico docentes bien formados |
| 5 | Si=100% aporte de herramientas | Si en el 50>% |
| 6 | Crecimiento profesional satisfactorios | Formación, crecimiento personal, tolerancia |
| 7 | Si, cada vez mejor limitaciones institucionales | Si. aprender de los errores y haber logrado la meta |
| 8 | Atención primaria, pacientes menos complejos, estudios integrales | Mas semiología mas integrabilidad. proporcional mas herramientas |
| 9 | Muy poca supervisión, mejorar las pasantías fuera de la institución | Mas integración. revisión curricular desconocimiento del programa por los residentes programa no adaptado al ejercicio real |
| 10 | Si, los económicos. política nacional | Si, condiciones institucionales. bajo salarios. |
| 11 | Constancia, ética, voluntad, organización. | Deseos de estudios, investigación. dedicación, metas definidas. |
| 12 | Familia, salud individual, factor económico | Familiares. poco contacto, agotamiento físico, constancia, dedicación |
| 13 | Si la mayoría pero prepararse cada vez mejor | Si y buscar otras especialidad por razones económicas |
| 14 | Si la mayoría 89% | Si, ser médico internista y lograr las metas. |
| 15 | No estrés control personal mayor responsabilidad | Moderado estrés, ansiedad solo al inicio |
| 16 | Si 100% se cumplieron las metas | Si en el 50% han cumplido las metas |
| 17 | Mas academia, eliminar pasantías en otros hospitales, menos asistencias | Nuevas pasantías, mas supervisión, revisión de los programas (curriculum) |
| 18 | Excelentes docentes , constancia , problemas institucionales problemas económicos. | Compañerismo, apoyo familiar. constancia. dedicación. |
| 19 | Si, crecimiento personal | Autocrítica. en forma definitiva |
| 20 | Si, seguir aprendiendo. | Si y lograr los objetivos. |
| 21 | Crecimiento personal | Si |
| Comentarios | | Mejorar área de residentes cursos de actualizaciones seguridad, mejorar parte económica, rotación por otros servicios |



económica y rotar por otros servicios.

DISCUSIÓN:

Los diferentes aspectos que se engloban en un programa para la formación de 4° nivel, en la especialidades médicas y no médicas requieren para su justificación académica de la aplicación periódica de algún modelo o sistema de evaluación, que puede orientarse en sus más variados puntos a conocer como se está desarrollando ese programa o curriculum. La evaluación es variada y puede utilizarse para analizar el programa propiamente dicho y para calificar la institución o plantel académico donde se desarrolla y cómo actúan los componentes humanos del programa. Allí se incluyen tácitamente a los profesores, docentes, cursantes-estudiantes y personal de salud. ^(10,11)

Cada uno de estos grupos de profesionales tendrá sus propias características y para los cuales se aplican también diferentes métodos o modelos de evaluación sean estos de carácter individual como son autoevaluación, co-evaluación de tipos individuales o colectivos, de acuerdo a su denominación o son de formas más institucionales para profundizar en el diagnóstico y en las posibles soluciones de un determinado y específico problema. ^(12,13)

Se hace indispensable referirnos a otras 2 formas de evaluación profesionales como son: las formas cualitativas y cuantitativas. Las cualitativas se realizan a través de cuestionarios y preguntas sin llegar a tener medidas y son fundamentalmente subjetivas, sujetas a interpretaciones y a imprecisiones; no obstante se recurre a esta forma de evaluación por ser de expectativa en el conocimiento de los problemas y práctica y muy utilizada en investigación educativa. La forma cuantitativa se caracteriza por ser objetiva a través de la asignación de valores a los objetivos de la evaluación, se recurre así entonces a las escalas, valores numéricos o a códigos que permitan y faciliten una extraordinaria valoración de los propósitos de la evaluación. ⁽¹⁴⁾

En el presente trabajo utilizamos un método cualitativo con un componente importante de autoevaluación en residentes de Medicina Interna en 2 períodos diferentes 2006 y 2007 y la intención fué hacer una comparación del valor intrínseco de los contestaciones de los cursantes de 1°, 2°, 3° (R1, R2, R3) año separadamente y apreciar e interpretar los elementos de esas respuestas y considerar las posibilidades de las fortalezas y debilidades que los cursantes consideran como importantes en su formación y poder a través del conocimiento de dichas reflexiones que los directivos en la organización y confirmación del curriculum, puedan realizar las revisiones y correctivos pertinentes.

Los resultados de la presente encuesta consistió en 21 preguntas y sus comentarios demuestran inquietudes y opiniones comunes en los cursantes de los 3 años, así al aplicar lo contestado a los 7 objetivos específicos de la

metodología así como de los comentarios, encontramos como comunes los siguientes aspectos: la selección de la medicina interna como especialidad por ser la especialidad de la integralidad y lograr un incremento del conocimiento y de las destrezas, en otras palabras de obtener la competencia de un verdadero profesional de la especialidad y conocerla más profundamente.

Todos los cursantes estuvieron de acuerdo en la necesidad de revisar el programa, el curriculum y adaptarlos a las nuevas corrientes educativas, para obtener así un perfil profesional propio del internista en la época contemporánea.

Los aspectos psicológicos del estrés, ansiedad, las inquietudes de lograr o no las metas, adaptación y fundamentalmente el aspecto económico y la separación de la familia influyeron en forma preponderante en el rendimiento. Muchos otros trabajos cualitativos así lo han confirmado.

Los resultados precisan como lograr las metas; pero deben mejorarse los programas y el curriculum con insistencia en la práctica de la semiología, la investigación clínica, rotación hacia los servicios, revisión de los programas, con mayor supervisión, cuidados primarios y ambulatorio como lo establecen otros estudios ^(15,16,17,18,19)

La satisfacción de haber logrado los objetivos son más evidentes en este estudio en los cursantes de 2°, y 3° año al tomar conciencia de la importancia de darle más atención a los pacientes y abordar los problemas complejos.

La queja mayor de los 3 grupos lo constituyo el predominio de la asistencia sobre la academia. Los autores están de acuerdo en modificar los programas específicamente en los campos de formación de los médicos internistas, especialmente con una revisión constante de los programas.

El entrenamiento en medicina interna los hizo progresar como individuos y como profesionales, especialmente en los últimos años (2° y 3°). Se quejan de falta de tiempo para formarse mejor.

De acuerdo a diferentes autores se recomienda una formación de educación continua con cursos de actualizaciones de por vida, para poder lograr una mayor y mejor formación profesional en lo ético, en el conocimiento y en la proyección social; en otras palabras lograr un profesionalismo como meta esencial en el ejercicio de la especialidad. ^(20,21,22)

Los cursantes durante la formación expresaron su inquietud por entrenarse en otra especialidad menos exigente por razones fundamentalmente económicas, este aspecto ha sido analizado por otros autores y requieren de un detenido y permanente análisis para obtener un cambio en dicho comportamiento y actitud y evitar así las fugas de importantes valores profesionales ya que este aspecto negativo en la formación final de un internista demuestra una gran debilidad de la especialidad en sus programas y en sus estímulos; estos deben ser revisados, con consideraciones más profundas e importantes como son los aspectos económicos, la calidad



de los programas en sus componentes curriculares, la eliminación del entrenamiento de medicina Interna como prelación para hacer posteriormente otras especialidades o la creación de un entrenamiento adicional en el campo de la investigación clínica, lo cual requeriría un incremento del tiempo del entrenamiento. ^(23,24,25,26, 27)

CONCLUSIONES:

No es posible conocer los resultados de un proceso educativo sin realizar algún método o modelo de evaluación. Hemos intentado en esta oportunidad aplicar una forma cualitativa de evaluación, desarrollada por los mismos cursantes de post grado a través de un cuestionario, en un momento de su formación y es nuestra impresión que a pesar de haber sido realizado hace 4 años, constituye solo una muestra y que tendría los mismos resultados en esta época, si se aplicara este mismo método y con las mismas preguntas y por considerar que las condiciones y factores son similares con los cuales los residentes se forman actualmente en el 2012. El objetivo esencial de esta presentación es demostrar el valor del método cualitativo para evaluar post grados médicos

Se reconoce académicamente hoy en día, la fortaleza de la evaluación cualitativa y debería considerarse en su verdadera dimensión en el proceso de enseñanza-aprendizaje y sus implicaciones.

Enseñar, aprender y evaluar son inseparables y por consecuencia la evaluación cualitativa significa también evaluar capacidades y construir profesionalismo.

La evaluación cualitativa es un proceso que recurre a las actividades o situaciones cotidianas y así describir la realidad de los estudiantes o cursantes y por esa razón este estudio valora más la calidad que resultados.

Se recomienda considerar: personalidad, asistencia, puntualidad, perseverancia, motivación, participación, cooperación, creatividad, sociabilidad, liderazgo etc, como se recogió en este modelo, pero con un análisis exhaustivo de todos estos aspectos como son estudiado por los investigadores educativos.

REFERENCIAS

1. Velásquez Rojas J, Bajo García A. Echerman E. C. Evaluación Integral del curso de especialización en Pediatría y Puericultura (UCV). Sede Hospital de Niños "J.M. de los Ríos" Boletín Hospital de Niños Caracas. 1999, 35 N° 2, 59-66.
2. Sekler E. E, Montesdeoca I, Análisis curricular de los post-grados Universitarios de Medicina Interna de Venezuela. Med. Intern. Caracas 1992 vol. (4) 156-161
3. Cabrera LC, González. ML, Figallo BK, Rodríguez VR: Funciones y Tipos de evaluación, Post-grado en Medicina 1996,5 (2-3) 48-51
4. Morrison J. ABC of Learning and Teaching in Medicine Evaluation. Clinical Review. BMJ 2003; 326:385-387
5. Montesdeoca I: El profesor Guía de Post-grado, Med. Intern. 1995,11 (3)-101-104
6. Patiño Torre, M.J. Modelo Socio –cognitivo Curriculum nuclear para la educación Médica de post-grado de Medicina interna en el marco de la sociedad del conocimiento y la globalidad. Centro de Investigación y desarrollo de la educación médica (CIDEM) Facultad de Medicina, Luis Razetti. UCV. 2005,224-228
7. Lopez Ramírez T. La auditoría Médica. Evaluación de la calidad de la atención médica, Metodología y Práctica. Técnica Hospitalaria 1989 Vol 38(1-2) marzo junio 3-25
8. Camperos M.C., La Scalea M de G. Informe general del proceso de autoevaluación de los Postgrados de la Facultad de Medicina comisión de estudios de post-grado facultad de medicina Maestría en evaluación de la educación. Facultad de Humanidades y educación 2 volúmenes, Caracas, junio 2002.
9. Barreto P, Camacaro L. Los estudios de post.grado del Hospital Psiquiátrico de Caracas, Proceso de superación. Trabajo especial de investigación (TEI) para optar al título de Psiquiatría UCV noviembre 1990
10. Morales V, El sistema de estudios de post-grado en Venezuela Visión Crítica. Planive, 1984,5.225-238
11. Durand P. M. El desempeño de la función docente a través de la opinión de los alumnos en la asignatura Clínica Médica I. Trabajo Ascenso Profesor Asociado. Caracas. Octubre 1998
12. Cordero PR. Lira N. Evaluación de las pasantías de los residentes del 1er año del curso de post-grado en cirugía general. Boletín Médico de Post. Grado 1996. Vol. XII (3) 3-7
13. Análisis de la "hoja de evaluación de los residentes de post-grado de medicina Interna HUC.
14. Patiño M J. Editorial Educación Médica continúa: Principios y Buena Práctica. Med Intern 2008; 24(3) :133-135
15. Puchi Ferrer. Planeamiento y análisis del currículum médico. UCV Revista Facultad de Medicina. UCV 1980.303
16. Proyecto de Reforma Parcial Curricular de los Cursos de Post-grado de medicina interna dependientes de la Facultad de medicina de la Universidad Central de Venezuela. Comité de Disciplina de medicina Interna Post-grado en Medicina 1996,5 (2-3) 57-58
17. Weinberger SE, Pereira AG, Jost WF, Mechaber AI, Bronze MG and Alliance for Academic Internal Medicine Education, Redesign. Task Force II. Competency Based Education and Training in Internal Medicine, Ann Intern Med. 2010.1253:751-756.
18. Patiño T M J Educación Médica y Globalidad. Med Intern 2008,24(3) ; 143-147.
19. Patiño TMJ Pérez González J F. Educación Médica Uso del Modelo Socio-Cognitivo para el diseño de un currículum por competencia. Med Intern 2010; 26 (1) : 16-26.
20. Bargiela A,H. Villamil C.H, Medicina Interna Análisis crítico de la especialidad y su enseñanza en el Post.grado. Trabajo especial de investigación para optar al título de especialista en Medicina Interna. Caracas. Octubre 1998.



21. García V.R-M, Guevara VI, Residencia de post-grados en el Hospital Universitario de Caracas. Trabajo especial de Investigación para optar especialización Psiquiatría Caracas. 1991.
22. Moros Ghersi C. Vigencia del Internista en el Sistema de Salud actual A propósito de una investigación sobre el Internista en Medicina Ambulatoria Med Intern 2009; 25 (4) ; 230-240
23. Volpp KG Friedman W, Romano, PS Rosen A. Silber JH.- Residency Training at a Crossroads : Duty –Hour Standards 2010. Ann Inter Med 2010 153: 826-828.
24. Benaim Pinto H Análisis del estado actual de la Educación Médica en Venezuela Texto. OBE UCV. Caracas 1969,87-92
25. Villarroel C: Evaluación de los Aprendizajes en la educación Superior Post-grado en Medicina. Caracas,1979,169-
26. Hernandez R B, Moreno S. M. C La evaluacion cualitativa: una practica compleja educacion y educadores, 2012; 10 (002) : 215- 223
27. Bravo J I . Evaluacion cualitativa. Optiontimbo 2012, Mayo 26. Blogger.

ANEXO N° 1
ESCUESTA PARA RESIDENTES DEL POSTGRADO DE MEDICINA INTERNA

Cursante: 1er año____ 2do año____ 3er año_____

Nota: Se agradece ser muy preciso en sus contestaciones

1. ¿Cuál fue para ud. el factor más importante para escoger una especialidad y de una sub-especialidad?
2. ¿Cree ud. que el desarrollo y exigencia de un curso de post-grado lo afecte desde el punto de vista de su bienestar?
3. ¿Cuáles son para ud. las debilidades más importantes que ha encontrado o encontró al realizar el post-grado?.
4. ¿Cuales son las fortalezas encontradas en el curso de post-grado?
5. Cree Ud. eue el post-grado le proporciona o lo proporciono las metas que esperaba.
6. ¿Cuál ha sido en su criterio la experiencia que le ha proporcionado o proporciono estos estudios de 4to nivel?
7. Siente o ha sentido satisfacción por el trabajo médico realizado.
8. En que áreas debería mejorar los estudios realizados o en proceso por realizar
9. ¿Cual sería la más importante critica que ud. le haría a los programas establecidos?
10. ¿Existen factores externos a los cursos de post-grado que influyen en el desarrollo de sus actividades?
11. Que recomendaría ud. Para realizar un post-grado medico como el que cursa o termina
12. Que factores personales han influido negativa o positivamente en el desarrollo de sus actividades académicas o asistenciales
13. Indiciaria ud de nuevo la especialidad que escogió prefinía no ser médico y haber seleccionado otra carrera
14. Se siente capacitado psíquica, intelectual académica ética y profesionalmente para ejercer la especialidad escogida
15. Que grado de estrés y /o ansiedad le provoco o le ocasiono empezar y desarrollar las actividades de post-grado
16. Tuvo la oportunidad de cumplir sus metas o si esta al comienzo o en intermedio del curso de postgrado., está satisfecho con el que hacer de sus actividades
17. Esta conforme con la programación de su curso o cree ud. Que debe ser modificado y en qué forma
18. Que factores están o estuvieron a favor y en contra de su formación. Enumere 1ero los positivos y 2do los negativos.
19. Como cree ud que repercute o repercutió la autopercepción de su desempeño en sus actividades
20. Ha influenciado su entrenamiento en su vida personal o familiar.
21. siendo el razonamiento clínico, la capacidad resolutive y de decisión clínica, la integración del os problemas de los pacientes y el análisis crítico, los aspectos más importantes en la formación cualitativa de su especialidad cree ud. Que los ha adquirido o adquirió en el tiempo transcurrido.

Comentarios adicionales (consideran los aspectos que Ud. Crea importantes para mejorar la calidad integral del las residencias)