

EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD EDUCATIVA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL INTERNADO

Del Bosco, Guillermo
Galli Amanda
Facultad de Medicina
Universidad de Buenos Aires.
Publicado en
FEM 2000; 3 (4): 180-183

INTRODUCCIÓN:

En el marco de los procesos de Cambio Curricular y como parte del análisis de factibilidad para la implementación de un nuevo Plan de Estudios basado en la integración de las ciencias básicas y clínicas, el Consejo Directivo designó una comisión ad hoc¹ para estudiar la Capacidad Educativa de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires.

La comisión optó por estudiar, en primer lugar, la capacidad para la docencia en los centros asistenciales dado que la enseñanza básico-clínica integrada supone una temprana inserción de los alumnos en los servicios de salud.

Por otra parte, el Plan de Estudios de la Carrera de Medicina (Resolución (CS) N° 2861) que rige a partir del ciclo lectivo de 1994 incluye un ciclo de Internado Rotatorio obligatorio de 2604 horas anuales. (11 meses, 8 horas diarias de trabajo y una guardia semanal de 24 horas)

En 1994 ingresaron 2372 alumnos y sólo 109 de ellos llegaron a estar en condiciones de iniciar el Internado en el primer semestre de 1999, habiendo cursado y aprobado todas las asignaturas en 5 años.

Para el próximo año lectivo se estima que estarán en condiciones de iniciar el Internado poco más de 1600 alumnos.

El propósito de este trabajo es presentar la metodología empleada para estimar la capacidad educativa para implementar el Internado Anual Rotatorio y compartir algunas reflexiones sobre los escenarios de aprendizaje.

METODOLOGÍA

Se hizo una revisión bibliográfica y se llevaron a cabo varias reuniones de trabajo para sistematizar la experiencia docente-asistencial de los profesores miembros de la comisión. A partir de este intercambio se formularon acuerdos básicos acerca de las condiciones docente-asistenciales (requisitos mínimos necesarios) para que un establecimiento asistencial pueda funcionar como sede académica del último año de la carrera de medicina.

Se diseñó una encuesta que debía ser respondida por el Encargado de Enseñanza de cada Unidad Docente Hospitalaria y/o Hospital Asociado de la Facultad de Medicina de la UBA.

En la encuesta se incluyeron preguntas para explorar:

- presencia o ausencia de cada uno de los requisitos mínimos definidos.
- cantidad de alumnos que el establecimiento podía recibir para el Internado
- el tipo de apoyo que la institución asistencial consideraba necesario para programar el internado y para evaluar el desempeño de los internos.

¹ Integran dicha Comisión los Profesores Dres Manrique,J; Stoppani A, Gutierrez Maxell V, Trigo A, Moguilevsky E, García Badaracco J, Curuchet P, Fustinoni O, el Dr Del Bosco G y la Lic Galli,A.-

La información presentada debía ser refrendada por el director del hospital.

Las respuestas por sí o no fueron tabuladas simplemente acumulando frecuencias para calcular el porcentaje de hospitales que cumple con cada requisito.

Para poder tabular las respuestas abiertas (¿ Qué tipo de apoyo o de asistencia técnica necesitaría para programar el internado y para evaluar el desempeño de los internos?) se codificaron en 4 categorías:

- recursos humanos
- equipamiento e infraestructura
- coordinación con la Secretaría Académica
- asistencia técnica

RESULTADOS.

Respondieron 53 hospitales, el 100% de los encuestados.

Cuadro N°1: Porcentaje de hospitales que cumplen cada uno de los requisitos mínimos.

Requisitos	Porcentaje de hospitales que lo cumplen
1.- El interno debe realizar actividades supervisadas por lo menos 6 horas diarias. El establecimiento debe contar con profesionales con horario prolongado que puedan ejercer dicha supervisión.	96,2 %
2.- Los internos deben realizar una guardia semanal de 24 horas. El establecimiento debe brindar alojamiento y comida durante la guardia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 96,2 % dice que puede ofrecer una guardia de 24 horas ➤ sólo el 65% puede brindar alojamiento y comida
3- Las actividades que el interno realice en la guardia deben ser supervisadas. El establecimiento debe contar, en la guardia, con profesionales clínicos generales y especialistas (pediatras, cirujanos, tocoginecólogos y traumatólogos) que puedan ejercer dicha supervisión.	94,2 %
4.- El interno debe realizar actividades de promoción y protección de la salud. El establecimiento debe tener definida su área programática y desarrollar programas de prevención primaria y/o de Atención Primaria de la Salud.	76,9%
5.- El interno debe participar en actividades de rehabilitación. El establecimiento debe tener programas de rehabilitación y/o debe tener convenios formales con otras instituciones para asegurar este tipo de actividades.	72,5 %
6.- El interno debe trabajar en estrecha vinculación con los residentes. El establecimiento debe tener residencia de medicina general y/o medicina de familia.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ 30,8 % tiene residencia de Medicina General ➤ 21,6 % tiene residencia en Medicina Familiar

7.- El interno debe trabajar en estrecha vinculación con los residentes. El establecimiento debe tener residencia en clínica médica y/o medicina interna.	90,4 %
8.- El interno debe trabajar en estrecha vinculación con los residentes. El establecimiento debe tener residencia de pediatría.	75 %
9.- El interno debe trabajar en estrecha vinculación con los residentes. El establecimiento debe tener residencia de tocoginecología.	80,8 %
10.- El interno debe trabajar en estrecha vinculación con los residentes. El establecimiento debe tener residencia de cirugía	92,3 %

El 85 % de los profesionales que se hacen cargo de las actividades de enseñanza en el ciclo clínico lo hacen como docentes honorarios.

Cuadro N° 2 Número de alumnos que pueden recibir los establecimientos asistenciales para el Internado.

Cantidad total en los 53 establecimientos	901 alumnos
Capacidad máxima	80 alumnos
Capacidad mínima	4 alumnos
Tendencia central: modo	10 alumnos
mediana	14 alumnos

**Cuadro N° 3 : Tipo de apoyo y/o asistencia técnica que necesitaría para programar el internado y para evaluar el desempeño de los internos.
Porcentaje de hospitales que especifican tipo de apoyo.**

Tipo de apoyo	Porcentaje	Especificaciones
recursos humanos	52%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ cargos docentes rentados ➤ reconocimiento académico ➤ personal secretaría

equipamiento y recursos de infraestructura	40%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ aulas, pizarrón y sillas ➤ proyector y retroproyector ➤ computadora ➤ conexión Internet ➤ conexión electrónica con biblioteca
coordinación con la Secretaría Académica de la Facultad	18 %	<ul style="list-style-type: none"> ➤ definir los objetivos educacionales específicos del internado ➤ reglamento del internado ➤ supervisión por parte de la facultad ➤ articular con otros establecimientos para completar las rotaciones
asistencia técnica	10%	<ul style="list-style-type: none"> ➤ asesor en educación médica ➤ capacitación para la evaluación de habilidades y actitudes

La suma de los parciales sobrepasa de 100 % porque varios establecimientos mencionaron más de un tipo de apoyo.

Un 14% de unidades académicas dicen que no necesitan apoyo ni asistencia técnica. Y un 5% no responde esta pregunta.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.

En relación a la duración del Internado existen en este momento dos orientaciones:

- la que figura en el Plan de Estudios vigente desde 1994 que introduce el Internado obligatorio con 2604 horas anuales (8 horas diarias de trabajo y guardias semanales de 24 horas durante once meses).
- los estándares que, para la acreditación de las carreras de medicina, ha establecido (en 1999) el Ministerio de Cultura y Educación con el acuerdo del Consejo Nacional Universitario que incluyen un período de práctica final de 1660 horas

Tomando en cuenta los 900 alumnos que pueden ser admitidos en las Unidades Docentes Hospitalarias y hasta que no se regularice el sistema de admisión parecería recomendable reducir la carga horaria del Internado de modo que los alumnos que llegan a este ciclo en el año lectivo 2000, pudieran cumplir con el mismo realizando una tarea diaria intensiva y las guardias semanales pero durante un semestre de modo de multiplicar las vacantes disponibles y poder así ubicar la gran cantidad de alumnos que llegan a este ciclo final de la carrera.

Desde el punto de vista de la coordinación y supervisión que necesariamente debe realizar la Facultad sobre todas estas unidades académicas parece más razonable aproximarse al estándar nacional y no dispersar más todavía a los alumnos abriendo o inaugurando nuevas sedes en distintas jurisdicciones del país. Es indudable que el mejoramiento de la calidad de la enseñanza

está estrechamente relacionado con la capacidad de supervisión y control que puedan ejercer las autoridades académicas de la Facultad y los Departamentos correspondientes. En el momento actual, la supervisión del ciclo clínico dictado en 53 hospitales diferentes es bastante limitada.

Finalmente, en función de los resultados de las encuestas puede afirmarse que existe una profunda disociación entre el producto esperado y las oportunidades educacionales disponibles. La oferta de actividades vinculadas a la práctica de la medicina general y/o familiar está muy limitada por el escaso número de residencias existentes en esta modalidad de atención. Por lo tanto, los estudiantes, durante el internado, estarán en contacto con jóvenes profesionales que optaron por una especialidad y el modelo de atención que vivirán es el de la práctica especializada. Esto no significa que vayan a terminar formados como especialistas pero es muy probable que, por el fenómeno del "rol modeling", adquieran la "cultura" que valora el ejercicio de una especialidad como la única manera de "hacer buena medicina". Dadas estas condiciones, resulta muy difícil, por el momento, que la Universidad logre cumplir con el propósito declarado de formar médicos generales que se desempeñen, con calidad y satisfacción, en el primer nivel de atención. Sin duda alguna para cambiar el perfil del egresado es necesario un cambio curricular que incluya nuevos escenarios de aprendizaje que faciliten otro tipo de prácticas más adecuadas para el logro de los objetivos explicitados.

En el ciclo del Internado se hacen más evidentes las limitaciones que tiene el sector Educación para formar recursos humanos que puedan generar y conducir los procesos de transformación que la sociedad reclama en materia de atención de la Salud.

Miguel Ángel Escotet escribe en la revista El Correo de la Unesco:

"Vivimos en un período histórico de profundas transformaciones. La sociedad avanza a un ritmo muy superior al de sus propias estructuras, y la universidad reacciona por detrás de los acontecimientos.....La educación superior, en el Norte como en el Sur, está pues en crisis."

BIBLIOGRAFÍA

Barrow MV (1996): Medical students opinions of the house officer as a medical educator. Journal of Medical Education. 41.

Fundación W.K.Kellogg (1994): Programa UNI. Una nueva iniciativa en la Educación de los profesionales de la salud. Battle Creek: WKKellogg Foundation.

General Medical Council (1993): Tomorrow's doctors: recommendations on undergraduate medical education. London.

Glenn JK, Ried JC, Mahaffy J and ShurtleffH (1984): Teaching behaviours in the attending resident interaction. Journal of Family Practice. 18 (2)

Kelly D and Wykurz G (1998): Patients as teacher: a new perspective in Medical Education. Education for Health. vol 11 N° 3

Ledinham A and Harden RM (1998): Twelve tips for setting up a clinical skills training facility. Medical Teacher. vol 20 N°6

OPS/OMS (1980): Metodología de evaluación de las escuelas/facultades de Ciencias de la Salud. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos N° 32. Washington DC.

OPS/OMS (1986): Análisis Prospectivo de la Educación Médica. Metodología de autoevaluación. Serie de Desarrollo de Recursos Humanos N° 72. Washington DC.

Parle JV, Greenfield JM, Skelton J, Lester H and Hobbs FD (1997):Acquisition of basic clinical skills in the General Practice setting. *Medical Education*. 31.

Unesco. *El Correo* (1998): La educación superior ¿y después qué?
Escotet MA: La educación superior en entredicho. pp 24-25

Wilkerson L, Lesky L and Medio FJ (1986): The resident as teacher during work rounds. *Journal of Medical Education*. 61 (10).