



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Universidad Nacional
ARTURO JAURETCHE

Tesis de Posgrado

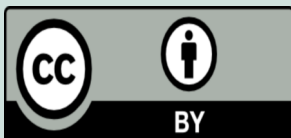
Natalia Elizabeth González

La enseñanza de competencias en la práctica final obligatoria, para un modelo médico innovador

2024

*Instituto de Ciencias Sociales y
Administración*

*Carrera: Especialización en Docencia
Universitaria*



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.

Atribución 4.0

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

González, N. E. (2024) *La enseñanza de competencias en la práctica final obligatoria, para un modelo médico innovador* [Trabajo final de especialización, Universidad Nacional Arturo Jauretche].

<https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3354>

Este documento es resultado del financiamiento otorgado por el Estado Nacional, por lo tanto, queda sujeto al cumplimiento de la Ley N° 26.899.



ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA (COHORTE 2022)

La enseñanza de competencias en la práctica final obligatoria, para un modelo médico innovador.

Alumna: **Natalia Elizabeth González.**

Directora: **Lic. Viviana Gabriela Atencio**

Diciembre 2024

Resumen

Como docente coordinadora de la práctica final obligatoria (PFO) de la carrera de medicina de UNAJ considero la necesidad de examinar el desarrollo de las prácticas en la PFO, para analizar si responden al perfil profesional propuesto por la Universidad. Me surge el siguiente problema: Qué competencias se enseñan y cuáles no se logran implementar en los diferentes ámbitos? Tipo de trabajo: paradigma cualitativo-interpretativo, indaga las percepciones de los docentes de la PFO, de la carrera de Medicina de Unaj. Se realizó análisis documental del programa regular y entrevistas semiestructuradas a docentes coordinadores. La codificación fue seleccionada como técnica de análisis de estas últimas. La mayoría (80%) considera que los estudiantes adquieran la habilidad de solicitar e interpretar estudios complementarios. También la importancia de realizar un examen físico completo, incluyendo maniobras semiológicas adecuadas, y realizar una historia clínica detallada. Estos resultados sugieren que los docentes priorizan el desarrollo de competencias clínicas. Además los resultados expresan que para fomentar el desarrollo de competencias, es necesario no solo trabajar en la motivación y el compromiso de los estudiantes, sino también revisar los diseños curriculares, los métodos de enseñanza y la evaluación, a fin de crear un entorno de aprendizaje más favorable.

Palabras Claves: Enseñanza de competencias médicas / Práctica Final Obligatoria / Desarrollo curricular en PFO.

Agradecimientos

- ❖ A las autoridades de la Universidad Nacional Arturo Jauretche, por otorgarme la beca para la realización de la especialización en docencia universitaria.
- ❖ Al Instituto de Ciencias de la Salud, al cual pertenezco, y en especial a la coordinadora de la carrera de Medicina, Dra. Natalia Deluca, por sus aportes y acompañamiento en las etapas iniciales de mi trabajo.
- ❖ A la Lic. Viviana Gabriela Atencio, por aceptar ser la directora de mi trabajo final y por su aporte al mismo.
- ❖ A mis compañeras de la especialización, Lic. Patricia Sánchez y Dra. Silvia Soruco, por el compartir saberes durante toda la cursada, y por el aliento y acompañamiento durante la realización del TIF.
- ❖ A las docentes y al área administrativa de la especialización, por la paciencia y la pronta respuesta a las consultas realizadas.
- ❖ Por último quiero agradecer al Bioingeniero Diego Rein, mi esposo y compañero, por sus aportes al TIF, y a mis hijos Ignacio y Lorenzo, por entender las ausencias maternas.

INDICE	PAGINA
Portada	1
Resumen	2
Agradecimientos	3
Introducción	4
Capítulo 1:	
Objetivos	7
Estado del Arte	7
Capítulo 2:	
Marco Teórico	10
Capítulo 3:	
Diseño Metodológico	25
Resultados y análisis de Datos	26
Capítulo 4:	
Conclusiones	45
Bibliografía	51
Anexos	53

La enseñanza de competencias en la práctica final obligatoria, para un modelo médico innovador.

Introducción

La carrera de Medicina de la Universidad Nacional Arturo Jauretche se estructura en diferentes ciclos que responden a una organización creciente en profundidad y complejidad de la formación de médicas/os basado en responder a los problemas prevalentes que se presentan en el contexto local. En particular, el último ciclo denominado PRÁCTICA FINAL OBLIGATORIA (PFO) “presenta como objetivos adquirir, consolidar e incorporar conocimientos habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional mediante la actividad supervisada intensiva en ámbitos hospitalarios y asistenciales comunitarios” (Reglamento Carrera de Medicina UNAJ, 2014).

Las prácticas profesionales son un paso fundamental en la formación de los estudiantes universitarios. Durante su desarrollo, los estudiantes tienen la oportunidad de poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera, lo que les permite adquirir experiencia laboral y desarrollar sus competencias profesionales. En este contexto real, los estudiantes pueden experimentar la complejidad del ejercicio profesional y desarrollar la capacidad de tomar decisiones y resolver problemas de manera autónoma.

Se podría definir que “La **competencia** es una combinación integrada por conocimientos, habilidades y actitudes conducentes a un desempeño adecuado y oportuno de una tarea en el campo de las ciencias de la salud” .

Pero no se es competente solamente porque se sabe que se debe hacer si no también cómo hacerlo de manera correcta y en el momento adecuado.

Una noción amplia de competencias permite reconocerlas como: los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes que desarrollan las personas y que le permiten comprender, interactuar y transformar el mundo en el que viven.

Respecto de la PFO el reglamento de la carrera de medicina de la UNAJ refiere: La PFO comprende la participación supervisada de los/las estudiantes por un docente en actividades de servicio de atención de salud y comunitarias, que en su conjunto ofrezcan diversidad en cuanto a tipo de atención médica (pública, privada, de complejidad) y población

atendida (edad, sexo, patología, niveles socioeconómicos, entre otros). El objetivo de este ciclo es el de adquirir, consolidar e incorporar conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional mediante la actividad supervisada e intensiva en ámbitos hospitalarios y/o asistenciales-comunitarios. La configuración propuesta de la PFO se responde a un perfil de formación específico, encaminado a la formación de profesionales para la atención de las necesidades de salud de la población, y adecuados a las demandas de los servicios públicos conjugando una asistencia “técnicamente eficaz, humanamente solidaria y éticamente accesible y oportuna” (carta de Porto Seguro de la Asoc. Brasileira de Salud Colectiva).

El ciclo de PFO de la carrera de medicina de Unaj, lleva 4 años de implementación. Como parte de mi rol de coordinadora de la materia identifiqué que las prácticas y competencias que se desarrollan en este ciclo se sostienen bajo el modelo médico hegemónico, distanciándose de la propuesta pedagógica que se establece en el plan de estudios. El estudiante debe cumplimentar ciertas prácticas o actividades establecidas según el docente a cargo las cuales no cuentan con una planificación previa, donde no se tiene un registro de dichas prácticas, no hay un espacio de retroalimentación con los docentes, como así tampoco se evalúa el proceso de adquisición de las competencias. Se percibe que cada docente implementa el programa regular de la materia de manera situacional y casuística. Además se observa que hay escasa vinculación con prácticas previamente adquiridas a lo largo de la carrera. Sumado a esto que no se cuenta con un registro unificado de prácticas, la falta de dicho registro impide reconocer la adquisición de habilidades, competencias y destrezas que se requieren que el/la alumno/a alcance en este ciclo.

Debido a la necesidad de examinar el desarrollo de las prácticas en la PFO, que respondan al perfil profesional propuesto en el modelo de formación de nuestra Universidad, me surge el siguiente problema:

Qué competencias se enseñan y cuáles no se logran implementar en los diferentes ámbitos en donde se lleva adelante el dispositivo del ciclo de PFO de la carrera de medicina de UNAJ.

CAPITULO 1

Objetivos:

Objetivo General:

Analizar los desarrollos curriculares en la PFO en sus diferentes ámbitos de implementación y de qué manera configuran un modelo de enseñanza de la medicina

Objetivos específicos:

- Analizar las competencias que efectivamente se enseñan en los diferentes ámbitos de PFO
- Analizar la planificación diaria de los distintos ámbitos en donde se desarrolla la PFO.
- Identificar si existen espacios de reflexión de la práctica diaria en los diferentes ámbitos.
- Identificar si existe algún modelo de evaluación de competencias adquiridas en los diferentes lugares en donde se implementa la PFO.

Estado del Arte

La implementación de enseñanza por competencias es algo analizado tanto en nuestro país como en otras escuelas de educación superior del exterior.

En este sentido Amanda Galli y María José Gregorio realizaron, en 2006, un estudio descriptivo, transversal: **Competencias adquiridas en la carrera de Medicina: Comparación entre egresados de dos universidades, una pública y otra privada**. En el mismo concluyen que: “Los médicos recién egresados no se sienten preparados para cumplir con todas las tareas básicas de un médico general, en ambos grupos se observa una gran dispersión en la cantidad de competencias adquiridas”. (Galli, A., & Gregorio, M. J. D, 2006).

Roberto Cherjovsky en el año 2008 realiza una publicación: **Las competencias como núcleo del diseño curricular**, donde plantea los cambios realizados respecto de la importancia de la enseñanza por competencias que debe adquirir el profesional de medicina, en el mismo explica: El Ministerio de Educación, Ciencia y Tecnología, mediante su resolución N° 1314/2007

aprobó las nuevas normas para la acreditación de las carreras de medicina, tomando como base un documento elaborado por la Asociación de Facultades de Ciencias Médicas de la República Argentina (AFACIMERA). En el mencionado documento, las competencias que debe detentar un graduado de la carrera de medicina constituyen el núcleo central sobre el que se basa el trabajo realizado. Concluye: “Mediante un adecuado diseño de los programas de las asignaturas se podrá dar respuesta a la adquisición integrada de las competencias y de los contenidos mínimos que el graduado requiere”. (Cherjovsky, R. 2008)

Marín G Realiza en 2014 un estudio descriptivo analítico con abordaje cualicuantitativo: **Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de medicina**, cuyo objetivo es correlacionar el perfil de médico deseado y obtenido. Fue realizado en la carrera de medicina de la Universidad Nacional de La Plata (UNLP), Argentina. En el mismo concluyen que: “Los egresados de medicina de la UNLP no cumplen con el perfil deseado por la facultad, lo que incide en la futura elección de los puestos de trabajo y en el ejercicio de la profesión”. **Marín, G. H. (2014).**

Rodríguez Díaz, Cabrera Olvera y Muñoz Guanga realizaron una búsqueda documental/bibliográfica: **El éxito de las Prácticas pre-profesionales: ¿De qué depende?**, con el fin de analizar cómo se lleva a cabo el proceso de gestión y desarrollo de las prácticas preprofesionales por las instituciones educativas y con ello se constata la posibilidad de existencia o no de algún modelo que establezca la especificidad de tan relevante actividad. Se explica el papel generador de esta importante actividad en el proceso de formación de los futuros profesionales; así como de sus falencias y limitaciones. “Cuestión que urge resolver por parte de las instituciones de educación superior con la consecuente y necesaria creación de modelos administrativos que pauten tan loable tarea”. (Rodríguez Díaz, J. L., Cabrera Olvera, J. L., & Muñoz Guanga, A. P. 2022).

Docentes de la Universidad Nacional de Cuyo de la carrera de medicina realizaron un trabajo donde analizaron **la percepción de estudiantes de la PFO, sobre la utilidad de las prácticas realizadas en el desarrollo de competencias clínicas**. Se realizaron encuestas a los alumnos que realizaron la PFO y de eso concluyeron que las actividades mejores valoradas son las que cuentan con participación activa del alumno/a y a su vez supervisada por un docente tutor. Además se analizó que un 30% de los alumnos encuestados no realizaron actividades consideradas como muy útil. Las actividades en donde el estudiante participa solo como espectador son consideradas por ellos/as como las de menor utilidad. (Di Lorenzo

Gabriela; López María José; Echeverría María Inés; Salomón Susana Elsa; Mirasso Nicolás; Juaneda Juan; Molinero Agustín)

También me parece importante resaltar que el **Ministerio de Educación de Argentina** en la resolución **728/2022** decreta lo siguiente respecto de la práctica de la PFO:

La carrera de grado de medicina concluye con un período mínimo de 1280 horas de práctica final obligatoria (PFO), programada, supervisada y evaluada.

La PFO se realiza en ámbitos asistenciales comunitarios y académicos, que en su conjunto ofrecen toda la gama posible de servicios de salud, cubriendo poblaciones variadas de personas en cuanto a edad, género, patología niveles socioeconómicos, entre otros. El desarrollo de la práctica final obligatoria incluye, de acuerdo con el perfil enunciado – médico general con enfoque de la APS-, actividades en el primer nivel de atención.

Las prácticas finales, en diversos escenarios y niveles de complejidad, adoptan un enfoque clínico comunitario orientado a la salud-enfermedad en todas las etapas del ciclo vital, comprendiendo como mínimo: Medicina General y/o familiar; Clínica Médica; Clínica Pediátrica; Clínica Quirúrgica; Clínica Gineco-Obstétrica.

Los campos de conocimientos y prácticas orientados a la Salud Mental y a las Emergencias, estarán incluidos en los espacios curriculares existentes, o podrán conformar espacios curriculares específicos.

CAPITULO 2

Marco Teórico

El ciclo de PFO en la formación médica de la UNAJ.

La Práctica Final Obligatoria (PFO) es una actividad curricular que se encuentra al final de la carrera de Medicina en la UNAJ. Tiene como objetivos adquirir, consolidar e incorporar conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional mediante la actividad supervisada intensiva en ámbitos hospitalarios y asistenciales comunitarios.

Esta práctica es un verdadero desafío educativo, ya que permite a los estudiantes poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera en un contexto real. De esta manera, los estudiantes pueden desarrollar su capacidad de autogestión, de resolución de problemas y de trabajo en equipo.

Respecto de la PFO el reglamento de la carrera de medicina de la UNAJ refiere: Este ciclo es una actividad supervisada, lo que significa que los estudiantes tienen la oportunidad de aprender de profesionales experimentados. Esto les permite recibir retroalimentación y orientación sobre su desempeño, lo cual es fundamental para su desarrollo profesional. Esto convierte a este ciclo en una experiencia de aprendizaje valiosa para los estudiantes de Medicina. Estas prácticas permiten a los estudiantes desarrollar sus habilidades y conocimientos, adquirir experiencia práctica y prepararse para el ejercicio profesional.

Está orientada a que los/las estudiantes puedan presenciar y participar en la atención a la salud en cada etapa del ciclo vital, posibilitando el seguimiento de problemas de salud en servicios de diferentes niveles de complejidad.

La PFO está organizada de manera que los alumnos asistan de manera secuencial a diferentes niveles de atención de los servicios de salud, yendo de menor a mayor nivel de complejidad. Los/las estudiantes de la PFO asistirán secuencialmente a las siguientes etapas:

Etapa 1: "Primer Nivel de Atención" con una duración de 18 semanas,

Etapa 2: "Segundo nivel de atención", la duración prevista para esta etapa es de 12 semanas.

Etapa 3: "Tercer nivel de atención", la duración prevista para esta etapa será de 4 semanas.

Etapa 4: "Servicio de emergencias médicas": 34 semanas (se realizarán de manera simultánea a los anteriores, con dos guardias semanales de 12 hs. cada una).

Enseñanza de competencias en la formación médica

Adhiero con lo referido por Edith Litwin, quien considera que es importante incorporar prácticas profesionales desde los inicios de la carrera, considera que un contacto cercano con las instituciones permite la visualización de las diferentes problemáticas del campo. Lo plantea además como un verdadero desafío educativo: el hecho de participar de actividades acordes a sus posibilidades de actuación, al lado de un maestro, colaborando con actividades que sean monitoreadas. "El diseño de estas actividades es arduo, pero profundamente beneficioso para los procesos formativos". También considera que es importante incorporar en el currículum, las llamadas prácticas profesionales solidarias. (Aquellas que, enmarcándose en fines éticos, generan un beneficio concreto en la sociedad, dejando de lado la retribución personal).

La formación de competencias profesionales debe ser un objetivo fundamental de la educación superior. Para lograrlo, es necesario que los estudiantes tengan la oportunidad de poner en práctica sus conocimientos y habilidades en un contexto real.

En este sentido, las prácticas profesionales son una herramienta valiosa para la formación de competencias profesionales. Las mismas permiten a los estudiantes aplicar sus conocimientos y habilidades en un contexto laboral, lo que les ayuda a desarrollar su capacidad de resolución de problemas, trabajo en equipo y adaptación al cambio.

Para que las prácticas profesionales sean efectivas, es importante que estén bien diseñadas y que sean supervisadas por profesionales experimentados.

En el ámbito de la educación superior, las competencias se han convertido en un enfoque central para la formación de los estudiantes. Este enfoque se basa en la idea de que los estudiantes deben adquirir las competencias necesarias para el éxito en su vida personal, profesional y social. Pero hay que tener en cuenta que la adquisición de habilidades prácticas resulta un desafío difícil de planificar, desarrollar y especialmente evaluar.

Como dijimos anteriormente, las competencias son un conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que permiten a una persona desempeñarse de manera eficaz en una determinada actividad o puesto de trabajo.

En este sentido se podría decir que es "el saber hacer algo con actitud". Pero para saber si alguien sabe hacer algo debemos observarlo y realizar una reflexión posterior sobre esa

práctica realizada. No es competente quien sabe qué hacer, si no, quien sabe cómo hacerlo, como comunicarlo, y en qué momento: lo que una persona puede hacer bien como resultado de la integración de sus conocimientos, habilidades, actitudes y cualidades personales.

Clasificación de las competencias

En educación están las competencias que son específicas que son las que caracterizan a una profesión y las distinguen de otras, y las competencias transversales o genéricas que son habilidades necesarias para ejercer cualquier profesión.

Las mismas se pueden clasificar en diferentes categorías. Una clasificación común es la siguiente:

- Competencias básicas: Son aquellas que permiten a las personas aprender y desenvolverse en diferentes contextos. Son aquellas con las que cada uno vamos construyendo nuestro aprendizaje: la comunicación verbal, la lectura y la escritura, el trabajo en equipo, la resolución de problemas, el dominio de lenguas extranjeras, etc.
- Competencias personales: Son aquellas que permiten a las personas actuar de manera responsable y autónoma. Las mismas son de difícil definición, no solo se tiene en cuenta la capacidad para desarrollarla si no también el entorno en donde se hace, por ejemplo: seguridad en sí mismo, capacidad para dominar los sentimientos y las tensiones emocionales, curiosidad, argumentación crítica y capacidad analítica.
- Competencias profesionales: Son aquellas que permiten a las personas desempeñarse en un determinado campo laboral de manera productiva. Siempre se ha sabido "que uno estudia medicina, pero luego se hace médico en el ejercicio diario de la profesión".

Lograr integrar estas 3 competencias garantizaría el éxito profesional.

En los últimos años, en las ciencias de la salud, se ha realizado un gran esfuerzo por establecer qué competencias deben adquirir y además cuales le servirán para su desempeño médico. Como expresa J. Baños y J Pérez "Pese a su importancia, su elaboración es compleja y no está exenta de conflictos internos, por lo que muchos planes de estudio aún no disponen de tal documento que consideramos esencial para una actividad docente basada en criterios racionales y no dejada exclusivamente a la intuición de cada profesor" .

Para la formación de competencias es importante que el alumno esté en contacto con los contextos sociales y profesionales en los que el futuro profesional tendrá que intervenir. En este contexto la metodología debería contemplar:

- Planificar y diseñar experiencias y actividades de aprendizaje coherentes con los resultados esperados, teniendo en cuenta los espacios y recursos necesarios.
- Facilitar, guiar, motivar y ayudar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje.

El reconocido sanitarista Mario Rovere explica que la educación profesional médica no solo debe responder a lo que la sociedad necesita sino también a lo que van a necesitar los y las alumnos/as cuando se gradúen, sobre todo teniendo en cuenta que el trayecto educativo de un médico lleva aproximadamente una década o más y que luego la vida profesional puede extenderse por 40 años o más.

La educación médica está sometida a desafíos externos que provienen de la propia práctica, pero también, se encuentra atravesada por debates internos: Ya no hay una sola manera de formarse como médicos.

Tal como dice Schon, lo que más necesitan aprender los estudiantes de la práctica es lo que los centros de formación parecen menos capaces de enseñar. A su vez, quienes enseñan están cada vez más preocupados por la falta de conexión entre el conocimiento profesional y las habilidades que los graduados necesitan en su campo. Aunque en la formación profesional médica se han modificado los programas para preparar a los estudiantes para un enfoque integral de la sociedad, es evidente que cuando los médicos graduados/residentes trabajan bajo la supervisión de profesores veteranos, aprenden más de lo que se enseña en el aula. Se reconoce que lo aprendido no se puede poner en práctica hasta que el estudiante adquiera un arte que le permita aplicar la ciencia y la práctica clínica. Por lo tanto, estudiar artes profesionales puede tener algo que ver con el aprendizaje que se produce en los talleres: "La libertad de aprender haciendo en un contexto de riesgo relativamente bajo, con posibilidad de acceso a tutores que inician a los estudiantes" .

La Declaración de Edimburgo es un documento histórico que establece los principios rectores de la educación médica. Fue adoptada en 1988. El objetivo de la educación médica,

según esta declaración, es formar profesionales médicos que promuevan la salud de todas las personas. Para ello, los médicos deben tener las siguientes cualidades:

- Habilidades de comunicación y empatía: Los médicos deben ser capaces de escuchar a sus pacientes y comprender sus necesidades.
- Competencias clínicas: Los médicos deben tener los conocimientos y habilidades necesarios para diagnosticar y tratar enfermedades.
- Valores sociales: Los médicos deben estar comprometidos con la salud y el bienestar de la comunidad.

Recomienda la aplicación de las siguientes medidas en los programas de capacitación médica:

- Ampliación de los ambientes de aprendizaje: Los estudiantes de medicina deben tener la oportunidad de aprender en una variedad de entornos, incluidos los hospitales, las clínicas y las comunidades.
- Énfasis en los valores sociales: La educación médica debe centrarse en los valores sociales, como la equidad, la justicia y la solidaridad.
- Integración del conocimiento: Los estudiantes de medicina deben aprender a integrar el conocimiento de las ciencias básicas, las ciencias clínicas y las ciencias sociales.

El *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada* desarrolló CanMEDS, que es un modelo educativo utilizado, principalmente, en la formación de profesionales de la salud, que define las competencias necesarias para la práctica médica. En lugar de centrarse únicamente en los conocimientos médicos, CanMEDS reconoce que los médicos deben poseer un conjunto más amplio de habilidades para brindar una atención integral a sus pacientes. Este programa considera que, si bien es cierto que cada médico tiene competencias únicas que lo caracterizan, en la práctica estas se integran en un todo continuo y reflejan las actividades cotidianas del médico. Este modelo, está

basado en siete roles principales que los médicos deben desempeñar para ser competentes en su trabajo. Estos roles son:

1. **Médico Experto:** Los “Médicos Expertos” ofrecen una atención de alta calidad, segura y centrada en el paciente, haciendo uso de sus habilidades clínicas, de sus valores profesionales y del conocimiento, en constante evolución. Los médicos toman decisiones basadas en las mejores prácticas y en la evidencia científica, teniendo en consideración las circunstancias del paciente y sus preferencias, así como la disponibilidad de los recursos. Su práctica clínica está actualizada, es ética y eficiente en recursos, y es ejercida en colaboración con los pacientes y sus familias, así como con otros profesionales de la salud y de la comunidad.

2. **Comunicador:** Los médicos establecen un estilo de comunicación terapéutica centrada en el paciente, analizando los síntomas (que pueden indicar una enfermedad) y escuchando activamente la experiencia del paciente respecto de su propia enfermedad. El médico integra este conocimiento con una comprensión del contexto del paciente, incluyendo su situación socioeconómica, su historia clínica, sus antecedentes familiares, la etapa de su vida, la situación en la que vive, su trabajo o entorno escolar, y otros problemas sociales y psicológicos. Adquieren la capacidad para comunicarse de manera efectiva con los pacientes, sus familias y el equipo de salud.

3. **Colaborador:** La colaboración es esencial para una atención centrada en el paciente, segura y de alta calidad, y requiere la participación de los pacientes y sus familiares, los médicos y otros profesionales de la salud, los miembros de la comunidad y otras partes interesadas del sistema de salud. La colaboración requiere de relaciones basadas en la confianza, el respeto y en la toma de decisiones entre personas con capacidades complementarias y en múltiples contextos, a través del continuo de la atención en salud. Colaborar implica compartir conocimientos, perspectivas y responsabilidades, basadas en una voluntad para aprender y trabajar en conjunto. Esto requiere comprender los roles de los demás, consensuar objetivos y resultados en común, y ser capaces de manejar las diferencias.

4. **Líder:** El Rol de “Líder” de CanMEDS describe el compromiso de todos los médicos en la toma de decisiones compartida, para el funcionamiento y la mejora continua del sistema de salud. Como parte de una expectativa social, los médicos ejercen la gestión y el liderazgo colaborativo dentro del sistema de salud. En el sistema

de salud, los médicos contribuyen al desarrollo y a la entrega de una atención de salud en continuo perfeccionamiento y se comprometen con otros profesionales para alcanzar este objetivo. Implica tomar decisiones informadas, gestionar recursos, y promover cambios en el sistema de salud para mejorar la calidad de la atención.

5. **Promotor de la salud:** Los médicos están comprometidos con la sociedad y reconocen su deber de contribuir con los esfuerzos para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes y sus comunidades, así como de toda la población a la que atienden. Mejorar la salud no se limita solo a mitigar la enfermedad, sino que también involucra su prevención, promoción y protección. Para ello, se debe promover la equidad, con el propósito de que los individuos y poblaciones alcancen su máximo potencial de salud, sin estar en desventaja debido a su raza, etnia, religión, sexo, orientación sexual, edad, clase social, situación económica o nivel educativo.

6. **Académico:** Como "Académicos", los médicos deben demostrar un constante compromiso con la excelencia en la práctica, a través del aprendizaje continuo y la enseñanza, evaluando la evidencia y contribuyendo de manera continua al desarrollo del conocimiento. Los médicos adquieren competencias académicas para enriquecer la práctica y avanzar en el cuidado de la salud. Asimismo, buscan la excelencia mediante la evaluación continua de los procesos y resultados de su trabajo diario, compartiendo y comparando su trabajo con el de otros, y buscando activamente retroalimentación para el logro de la calidad y la seguridad del paciente. Utilizando múltiples formas de aprendizaje, se esfuerzan por satisfacer las necesidades individuales de los pacientes y de sus familias, así como las necesidades del sistema de salud. Debe ser capaz de enseñar a otros, además de mantenerse al día con la evidencia científica, fomentar el aprendizaje continuo y aplicar los conocimientos en la práctica.

7. **Profesional:** Como "Profesionales", los médicos están comprometidos con la salud y el bienestar de los pacientes y la sociedad, lo que se observa a través de una práctica ética, con altos estándares de conducta individual, responsabilidad con la profesión y la sociedad, autorregulación profesional y preocupación por la propia salud. Los médicos cumplen una función social clave como profesionales dedicados a la salud y el cuidado de los otros. Su trabajo requiere dominio del arte, la ciencia y la práctica de la medicina.

Este modelo se utiliza no solo para guiar la formación y evaluación de los médicos, sino también para el desarrollo de programas de capacitación y para la evaluación continua de los profesionales de la salud.

El Marco de Competencias de la World Federation for Medical Education (WFME) es un conjunto de directrices y estándares que busca guiar la educación médica a nivel global. La WFME es una organización internacional que trabaja para promover la educación médica de calidad en todo el mundo. Su marco de competencias está diseñado para asegurar que los médicos que se gradúan de las escuelas de medicina sean competentes y estén preparados para ofrecer atención de alta calidad. En 2020, la WFME publicó una tercera edición actualizada de los *Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad: educación médica básica*. Se trata de un consenso mundial de expertos en educación médica sobre los requisitos mínimos de las mejores prácticas (estándares básicos) y los estándares para la mejora de la calidad

El Marco de Competencias de la WFME abarca varias áreas clave:

1. **Competencias clínicas:** Relacionadas con el conocimiento médico, habilidades clínicas y capacidades necesarias para diagnosticar y tratar a los pacientes.
2. **Competencias éticas y profesionales:** Enfocadas en los principios éticos, el comportamiento profesional, el compromiso con la salud de los pacientes y la atención de la salud pública.
3. **Competencias en comunicación:** Relacionadas con la capacidad de los médicos para interactuar con pacientes, familias y otros profesionales de la salud de manera efectiva.
4. **Competencias en salud pública:** Incluyen el conocimiento y la capacidad para trabajar en temas de salud pública, prevención de enfermedades, promoción de la salud y bienestar, así como la capacidad para responder a emergencias sanitarias.
5. **Competencias en el trabajo en equipo y liderazgo:** Enfocadas en la colaboración multidisciplinaria, la gestión de recursos y la capacidad para liderar equipos de trabajo.

6. **Competencias en educación continua:** Enfocadas en el aprendizaje a lo largo de la vida, manteniendo actualizado el conocimiento médico y mejorando las prácticas.

Este consenso también establece una serie de estándares para las instituciones educativas, asegurando que los programas de formación médica sean de alta calidad, que promuevan una enseñanza basada en la evidencia y que preparen a los estudiantes para enfrentar los desafíos cambiantes en el ámbito de la salud global. La educación médica no es en gran medida una disciplina basada en la evidencia, sino que sus prácticas tienden a seguir valores e ideas socialmente construidos. Por lo tanto, la práctica educativa varía según el contexto social y geográfico. Lo que es adecuado para una escuela de medicina o una parte del mundo puede no serlo para otra.

Modelos de enseñanza en la práctica clínica

El Dr. en medicina José Huapaya Yaya sostiene que la educación médica ha experimentado importantes cambios en la últimas décadas: la educación por competencias es el modelo prevalente, la educación centrada en el estudiante, la metodología activa, el aprendizaje basado en problemas (ABP), el uso de la evaluación clínica y otras metodologías son parte de la actividad docente en las Facultades de Medicina de calidad. Los paradigmas de enseñanza-aprendizaje han sufrido transformaciones significativas, lo que ha permitido evolucionar, por una parte de modelos educativos centrados en la enseñanza a modelos dirigidos al aprendizaje, y por otra parte, al cambio en los perfiles de maestros y alumnos, en este sentido, los nuevos modelos educativos demandan que los docentes transformen su rol de expositores del conocimiento al de monitores del aprendizaje, y los estudiantes, de pasivos espectadores del proceso de enseñanza, al de integrantes participativos y críticos en la construcción de su propio conocimiento.

El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) es un enfoque pedagógico activo que se ha consolidado como una de las metodologías más innovadoras y efectivas en la formación de profesionales de la salud, especialmente en la enseñanza de las prácticas clínicas. A diferencia de los métodos tradicionales, que se centran principalmente en la transmisión de conocimientos teóricos, el ABP promueve el aprendizaje autónomo, la resolución

de problemas reales y el desarrollo de habilidades críticas que son fundamentales para la práctica clínica.

En el contexto de la enseñanza clínica, el ABP permite a los estudiantes abordar situaciones problemáticas que simulan escenarios reales de atención sanitaria, fomentando un aprendizaje que va más allá de la memorización de hechos y procedimientos. A través de la investigación, la discusión en grupo y la aplicación de teorías a situaciones prácticas, los estudiantes desarrollan habilidades clave como el razonamiento clínico, la toma de decisiones, y la comunicación efectiva con pacientes y equipos de trabajo. Este enfoque no solo mejora la comprensión de los conceptos médicos, sino que también fortalece las competencias necesarias para el trabajo en equipo y la resolución de problemas complejos en entornos de atención sanitaria.

La adecuada implementación del ABP ofrece ventajas porque permite enfocar el proceso docente en el alumno, emplea el aprendizaje en contexto, fortalece el trabajo en equipo, integra de forma fluida las asignaturas básicas con la clínica, ejercita el razonamiento clínico y es más motivante para el alumno que los métodos tradicionales.

El aprendizaje basado en problemas (ABP) es una metodología que se ajusta perfectamente a las evoluciones de los sistemas de enseñanza superior porque facilita no sólo la adquisición de conocimiento, sino de otras capacidades como trabajo en equipo, habilidades de comunicación, responsabilidad en el aprendizaje independiente, cooperación en la búsqueda de información, evaluación crítica de la información, escucha activa y respeto de los puntos de vista del otro.

El Aprendizaje Basado en Competencias (ABC) es un enfoque educativo que se ha consolidado a nivel mundial como una estrategia clave para formar profesionales altamente capacitados, especialmente en áreas como la medicina, la educación y otros campos de la salud. A diferencia de los enfoques tradicionales, que se centran en la transmisión de contenidos teóricos, el ABC pone énfasis en el desarrollo de competencias específicas que los estudiantes deben demostrar al final de su formación. Estas competencias abarcan tanto los conocimientos como las habilidades y actitudes necesarias para desempeñarse de manera efectiva en un contexto profesional. El aprendizaje basado en casos (ABC) es una herramienta de aprendizaje utilizada en una variedad de campos de las ciencias de la salud, en donde casos

clínicos o de ciencias básicas se utilizan para impartir relevancia a los temas y ayudar a conectar la teoría con la práctica haciendo al estudiante parte del análisis del contenido.

En el ámbito de la educación médica y las ciencias de la salud, el ABC busca asegurar que los estudiantes no solo adquieran información, sino que también sean capaces de **aplicar** ese conocimiento de manera práctica, ética y profesional. Este modelo pone el foco en que los estudiantes desarrollen una serie de habilidades prácticas, como el razonamiento clínico, la toma de decisiones, la capacidad de trabajar en equipo, la comunicación efectiva con los pacientes y la habilidad para actuar de manera ética en situaciones complejas.

Una de las principales ventajas del ABC es que permite una formación más personalizada y centrada en el estudiante. Los aprendizajes se orientan a objetivos claramente definidos, y la evaluación se realiza en función de los resultados alcanzados, lo que permite a los estudiantes avanzar a su propio ritmo y recibir retroalimentación continua sobre su progreso. Además, este enfoque fomenta la autonomía del estudiante, promoviendo el aprendizaje autodirigido y el desarrollo de habilidades para el aprendizaje a lo largo de toda la vida, lo cual es fundamental en profesiones en constante cambio como la medicina.

La simulación en la educación médica ha presentado un desarrollo importante a nivel mundial, ésta se ha convertido en una herramienta mediante la cual se favorece la adquisición de habilidades clínicas previa al contacto real con el paciente y fomenta la seguridad para éste, mediante la realización de destrezas para disminuir la posibilidad de errores o complicaciones en la realización de procedimientos. Los avances en la tecnología de la simulación han creado un cambio en el paradigma de la educación y se ha dirigido la atención en la adquisición de competencias y habilidades necesarias para la práctica médica. Las aplicaciones de la simulación son múltiples y cuentan con un potencial ilimitado, la mayoría de las experiencias involucran el entrenamiento de habilidades y la adquisición del conocimiento cognitivo. Una de las grandes diferencias entre la enseñanza de la medicina con el modelo tradicional y la enseñanza basada en la simulación, es que durante el entrenamiento clínico en pacientes reales los alumnos deben de estar continuamente supervisados para evitar que cometan errores y corregirlos de manera inmediata. esto con el fin de cuidar la integridad y seguridad del paciente; en contraste, dentro de una simulación, los errores son permitidos por el instructor, con el fin de que el alumno aprenda de las consecuencias de su error, rectifique y vuelva a realizar el procedimiento de manera correcta, reforzando así sus conocimientos.

En el año 2022 se inauguró, en UNAJ, el simulador en salud más importante de la región, un proyecto con un sistema de realidad virtual para la simulación de escenarios de emergencias y desastres, varias salas con maniqués de alta fidelidad, maniqués para habilidades prácticas, aulas híbridas, de atención hospitalaria, un área prehospitolaria, que coloca a la UNAJ a la vanguardia de esta tecnología. Lentamente se están incorporando la enseñanza en simulación en los diferentes ciclos de la carrera de medicina.

Uno de los objetivos de la educación médica es proporcionar a los estudiantes la oportunidad de aprender habilidades clínicas y competencias profesionales. Los profesionales de la salud necesitan adquirir habilidades en la comunicación con los pacientes, con las familias y con otros profesionales. También, es importante que sean entrenados en habilidades para la ejecución de procedimientos (habilidades psicomotoras) así como para desarrollar una habilidad de reflexión sobre la propia práctica y la motivación de mantener y profundizar sus competencias profesionales a lo largo de su vida profesional

Desarrollo de un modelo médico innovador

La carrera de Medicina de UNAJ está centrada en una currícula innovadora, promueve un cambio en la concepción del modelo médico tradicional hacia una visión integral, priorizando el centro de atención primaria de la salud como escenario de formación y de futura inserción profesional. El perfil profesional está orientado a la medicina general integral (MGI), con énfasis en el primer nivel de atención, que pueda incidir en el desarrollo del sistema local de salud. El perfil se orienta a buscar un profesional sólidamente formado, con conocimientos que le permitan comprender el contexto social, histórico, político y económico en el que desarrollará su práctica, y las condiciones en las que se desarrollan dichas prácticas. Orientado fuertemente a la medicina general integral, con énfasis en el primer nivel de atención y con una visión estratégica de la importancia de este primer nivel y su real incidencia en el desarrollo de un sistema de salud. El egresado manejará con expertise los problemas de salud de mayor prevalencia e impacto en las diferentes etapas de la vida con una visión epidemiológica y con una orientación a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades en personas, y sobre todo en grupos humanos (familias, comunidades, etc.). Trabjará con capacidad para tomar decisiones en situaciones de incertidumbre, tendrá importante formación bioética lo que le permitirá respetar la diversidad y multiculturalidad de la población. Tendrá herramientas que le permitan integrarse a equipos de trabajo conociendo y respetando las fortalezas y los aportes

de las diferentes disciplinas que pueden mejorar la visión de los problemas, podrá desarrollar trabajos de investigación que evalúen y enriquezcan la propia práctica.

En un modelo médico innovador, como el que se implementa en la carrera de Medicina de la UNAJ, se busca desarrollar competencias que preparen a los estudiantes para enfrentar los desafíos del entorno sanitario actual y futuro, con un enfoque integral y actualizado de la medicina. En este tipo de modelos, las competencias no se limitan al conocimiento técnico, sino que abarcan una amplia gama de habilidades, actitudes y capacidades que los futuros médicos deben poseer. Algunas de estas competencias claves que el alumno podría desarrollar serían:

1. Competencias científicas y técnicas

- **Conocimiento médico:** Adquirir una sólida base de conocimientos científicos y médicos, que incluye anatomía, fisiología, bioquímica, farmacología, microbiología, entre otros.
- **Razonamiento clínico:** Desarrollar habilidades para integrar y aplicar conocimientos teóricos a situaciones prácticas, para llegar a diagnósticos certeros y planes de tratamiento adecuados.
- **Manejo de tecnologías y técnicas médicas:** Estar familiarizado con las últimas tecnologías y herramientas en el campo de la salud, como la telemedicina, las herramientas de diagnóstico por imagen y los equipos de laboratorio.

2. Competencias en el ámbito de la comunicación

- **Comunicación efectiva:** Desarrollar habilidades para comunicarse de manera clara y empática tanto con los pacientes como con sus familias y el equipo de salud.
- **Escucha activa:** Fomentar la capacidad de escuchar a los pacientes y entender sus preocupaciones, lo cual es esencial para un diagnóstico y tratamiento adecuados.
- **Trabajo en equipo:** Aprender a trabajar de manera colaborativa con otros profesionales de la salud, como enfermeros, psicólogos, nutricionistas, entre otros, para ofrecer una atención integral.

3. Competencias éticas y profesionales

- **Ética médica:** Desarrollar una sólida formación en ética profesional, respetando la dignidad del paciente, sus derechos y la confidencialidad de la información.
- **Responsabilidad social:** Estar comprometido con la promoción de la salud pública y el bienestar social, especialmente en contextos de vulnerabilidad.
- **Autonomía profesional:** Fomentar la capacidad de tomar decisiones fundamentadas y asumir la responsabilidad de las propias acciones como profesional de la salud.

4. Competencias en la atención centrada en el paciente

- **Enfoque holístico:** Ver al paciente como un ser integral, teniendo en cuenta no solo la enfermedad, sino también sus emociones, su contexto social y cultural, y su calidad de vida.
- **Humanización de la atención:** Fomentar la empatía y el trato respetuoso hacia los pacientes, promoviendo un ambiente de confianza y seguridad.

5. Competencias en salud pública y prevención

- **Prevención de enfermedades:** Desarrollar estrategias para la prevención y promoción de la salud, educando a los pacientes sobre hábitos saludables y la prevención de enfermedades crónicas.
- **Trabajo en salud comunitaria:** Participar activamente en programas de salud pública y en la mejora de las condiciones de salud de la comunidad, especialmente en áreas de alta vulnerabilidad.

6. Competencias en investigación y aprendizaje continuo

- **Desarrollo de habilidades investigativas:** Fomentar la capacidad de investigar y analizar la evidencia científica para mejorar la práctica clínica y contribuir al avance de la medicina.

- **Aprendizaje a lo largo de la vida:** Adquirir la capacidad de aprender de manera autónoma y continua, mantenerse actualizado con los avances científicos y tecnológicos, y adaptarse a los cambios en la medicina.

7. Competencias en liderazgo y gestión

- **Liderazgo y gestión clínica:** Desarrollar habilidades de liderazgo para gestionar equipos de salud, tomar decisiones clínicas efectivas y liderar en situaciones de emergencia.
- **Gestión de recursos:** Aprender a gestionar los recursos disponibles en el entorno clínico, incluyendo tiempo, materiales y personal, para optimizar la atención al paciente.

8. Competencias en la gestión de la salud en un contexto global

- **Adaptabilidad cultural:** Desarrollar la capacidad de adaptarse a diversos contextos culturales y socioeconómicos, teniendo en cuenta las diferencias y necesidades de los pacientes.
- **Atención en contextos globales de salud:** Ser consciente de los problemas de salud global y saber cómo abordar enfermedades infecciosas, emergencias sanitarias o crisis de salud pública en un contexto globalizado.

Este conjunto de competencias busca formar médicos con un enfoque integral, capaces de trabajar de manera efectiva en equipos multidisciplinarios, comprometidos con la mejora continua y la atención de calidad para todos los pacientes, en cualquier contexto social o de salud.

CAPITULO 3

Diseño Metodológico

Metodología

➤ Teoría o base filosófica del conocimiento en que se sustenta este trabajo: Tiene sus raíces en el paradigma **cuantitativo – interpretativo**: ya que se centra en la comprensión de los significados que las personas dan a sus acciones y experiencias. Se basa en la idea de que la realidad no es objetiva, sino que es construida por los seres humanos a través de sus interacciones con el mundo.

➤ Con **perspectiva humanístico-interpretativa** ya que se busca comprender el mundo desde la perspectiva de los participantes en su estudio. Con base **naturalista-fenomenológica** la cual refiere a la creencia de que la realidad es natural y que los seres humanos son capaces de comprenderla a través de la experiencia directa. En este caso los investigadores utilizan métodos cualitativos para recopilar datos, como entrevistas, observación participante y análisis de documentos.

Tipo de trabajo: el presente trabajo tiene sus raíces en el paradigma cuantitativo-interpretativo, indaga las percepciones de los docentes de la práctica final obligatoria, de la carrera de Medicina de Unaj.

➤ Estrategia metodológica: Estudio de casos.

➤ Técnicas de recolección de datos:

- Técnica indirecta: Análisis documental

- Técnica directa: Entrevistas semiestructuradas a docentes de la práctica final obligatoria de UNAJ . La codificación fue seleccionada como técnica de análisis debido a su capacidad para identificar patrones y significados profundos en los datos textuales, permitiendo una comprensión más detallada de las experiencias y perspectivas de los participantes.

Resultados y análisis de datos

Análisis documental del programa regular de la PFO de UNAJ:

1. Introducción:

La Práctica Final Obligatoria (PFO) es una actividad curricular que se encuentra al final de la carrera de Medicina en la UNAJ. y representa un hito en la formación de futuros médicos. Este ciclo tiene como principal objetivo permitir que los estudiantes apliquen de manera integral los conocimientos adquiridos durante los años previos, enfrentando situaciones reales en ambientes clínicos de atención primaria, hospitalarios de segundo y tercer nivel de atención, bajo la supervisión de profesionales médicos.

Esta práctica es un verdadero desafío educativo, ya que permite a los estudiantes poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridos durante la carrera en un contexto real. De esta manera, los estudiantes pueden desarrollar su capacidad de autogestión, de resolución de problemas y de trabajo en equipo.

Este ciclo es una actividad supervisada, lo que significa que los estudiantes tienen la oportunidad de aprender de profesionales experimentados. Esto les permite recibir retroalimentación y orientación sobre su desempeño, lo cual es fundamental para su desarrollo profesional. Esto convierte a este ciclo en una experiencia de aprendizaje valiosa para los estudiantes de Medicina. Estas prácticas permiten a los estudiantes desarrollar sus habilidades y conocimientos, adquirir experiencia práctica y prepararse para el ejercicio profesional.

La PFO está organizada de manera que los alumnos asistan de manera secuencial a diferentes niveles de atención de los servicios de salud, yendo de menor a mayor nivel de complejidad.

2. Objetivos del programa:

La PFO de UNAJ tiene como objetivos adquirir, consolidar e incorporar conocimientos, habilidades y destrezas fundamentales para el ejercicio profesional mediante la actividad supervisada intensiva en ámbitos hospitalarios y de atención primaria de la salud.

3. Metodología:

La PFO está orientada a que las/ los estudiantes puedan presenciar la atención a la salud en cada etapa del ciclo vital y participar en la misma, realizando un seguimiento de los problemas de salud en servicios de diferente nivel de complejidad. Cuenta con un total 1728 horas a cumplir. Se encuentra estructurada de manera que el estudiante asistirá a diferentes etapas:

Etapa 1: “Primer Nivel de Atención”: integrado por centros de salud e instituciones comunitarias, donde se priorizará la resolución de problemáticas relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades en todo el ciclo vital, así como la atención ambulatoria de la patología prevalente. Para ello se buscará trabajar con todo el equipo de los centros de salud del primer nivel de atención coordinados por docentes profesionales de medicina general y familiar. La duración prevista será de 18 semanas.

Etapa 2: “Segundo nivel de atención”: integrado por los servicios hospitalarios de segundo nivel, se buscará que los/las alumnos/as presencien los procesos de atención de los problemas de salud prevalentes que requieran de apoyo diagnóstico y terapéutico en cada una de las etapas del ciclo vital, para ello asistirán a los servicios de pediatría, clínica, ginecoobstetricia y otras especialidades de hospitales de segundo nivel. La duración prevista para esta etapa es de 12 semanas.

Etapa 3: “Tercer nivel de atención”, conformado por hospitales de alta complejidad, en este ciclo se pretende que los/las estudiantes tengan acceso a situaciones de diagnóstico y tratamiento especializado y uso de equipamiento de alta complejidad. La duración prevista para esta etapa será de 4 semanas.

Etapa 4: “campo del trabajo médico”: Los/las estudiantes tendrán la posibilidad de tomar contacto con sitios de trabajo profesional asistenciales, como la gestión de servicios o instituciones, la vigilancia epidemiológica, la investigación, la medicina forense y otras. La duración de esta etapa será de 2 semanas.

Etapa 5: “Servicio de emergencias médicas”: 34 semanas (se realizarán de manera simultánea a los anteriores, con dos guardias semanales de 12 hs. cada una).

4. Estructura y contenido del programa:

Durante el ciclo de PFO, los estudiantes realizan rotaciones en diversas áreas como Clínica médica, pediatría, gineco-obstetricia, cirugía y Unidad de cuidados

intensivos (UTI adultos y UTI pediátrica) cuando se encuentran en la rotación de unidad hospitalaria (segundo y tercer nivel). Cuando se encuentran en los Centros de Salud (APS) realizan rotaciones por diversos consultorios como salud del niño, salud del adulto, salud de la mujer, psicología, TBC, dermatología, cardiología, salud sexual y reproductiva, IVE/ILE. Además participan de actividades territoriales en la comunidad a la cual asisten en su recorrido. Al finalizar la rotación de APS deben presentar un informe de las actividades realizadas. Durante los 8 meses que dura, aproximadamente la PFO, realizan guardias en los servicios de urgencia, ya sea en segundo nivel, como en Centros de salud o Unidades de pronta atención (UPA), que cuentan con guardias médicas de 24 hs.

En los dos últimos años además se incorporaron:

- Actividades obligatorias en el Hospital de simulación de Unaj o en el centro de simulación perteneciente a la secretaria de salud de Florencio Varela (CEMSIC), al menos 4 encuentros por año, de 4hs cada una. Estas actividades tienen el objetivo de proporcionar a los estudiantes una experiencia práctica en un entorno controlado y seguro, sin riesgo para los pacientes reales.
- Ateneos Clínicos: Los ateneos constituyen una práctica muy común y habitual en medicina. Dicha actividad se realiza una vez por mes. En el mismo los y las estudiantes realizan la presentación y su posterior discusión académica, sobre uno a varios casos clínicos que ameriten, por su particularidad, una revisión en conjunto. Dicha actividad es acompañada y supervisada por los coordinadores de la PFO de las diferentes unidades asistenciales. El objetivo del ateneo clínico es producir conocimiento y reflexión sobre los aspectos clínicos y patológicos del o de los casos clínicos en discusión. Se pretende lograr un ambiente de intercambio académico que nutra el conocimiento de los participantes sobre todos los aspectos de la patología correspondiente a él o los casos clínicos que se presenten.

El programa regular cuenta con un listado de competencias que se espera que el estudiante adquiera en las rotaciones tanto de hospital, urgencias y aps (ver anexo). En relación con el estado de competencias que se presenta para la rotación de los alumnos, se

puede observar que el enfoque actual es poco específico y carece de una adecuada adaptación a las particularidades de cada nivel asistencial.

5. Evaluación de PFO:

La evaluación de adquisición de los conocimientos y competencias de la PFO se realizará a través de:

- Evaluaciones sistemáticas formativas por parte de los docentes de campo. No se cuenta con un instrumento único (por ej. Rúbrica de evaluación).
- Evaluaciones de adquisición de competencias al finalizar cada etapa, las mismas deberán ser registradas en una Hoja de ruta, que se presentará al final de la cursada.
- Evaluación final sumativa integradora, examen que se crea con casos clínicos aportados por los docentes y cuenta con rúbrica de evaluación tanto para la instancia de APS como la de Hospital y emergencias.

La evaluación realizada por la el docente de campo consistirá en:

- Acreditar haber adquirido los conocimientos, mediante evaluaciones formativas y periódicas en forma grupal, y evaluaciones sumativas en forma individual.
- Aquilatar la adquisición de habilidades prácticas que se evaluarán mediante la recreación de situaciones problemáticas que la/el alumna/o deberá resolver, además de controlar el dominio de cada habilidad requerida en cada etapa mediante el formulario preimpreso.
- Ponderar las actitudes observadas en las los estudiantes hacia pacientes compañeras/os, docentes y personal de los servicios.

Resultados y análisis de entrevista a los docentes.

Se realizaron un total de 5 entrevistas semiestructuradas (ver en anexo) a los docentes del ciclo de PFO, 3 de aps y 2 de hospital. Las mismas fueron de manera individual, y tuvieron una duración promedio de 40 minutos c/u.

El propósito de la entrevista fue recolectar las percepciones de los docentes sobre los diferentes aspectos que configuran la práctica final obligatoria (PFO) en la carrera de Medicina de la UNAJ, con un enfoque en las competencias que se enseñan y cómo se implementan en los diversos ámbitos.

Para analizar los datos obtenidos de las entrevistas semiestructuradas, se empleó un enfoque cualitativo interpretativo. Se utilizó la técnica de codificación para identificar temas y categorías recurrentes en las respuestas de los participantes. Los códigos fueron asignados a segmentos de texto relevantes y posteriormente agrupados en categorías más amplias.

En las entrevistas semiestructuradas realizadas se identificaron temas recurrentes y se construyeron categorías para interpretar los resultados:

Sección 1: Competencias Enseñadas en la PFO

Competencias claves identificadas por los docentes:

Competencias	Interdisciplina y trabajo en equipo	Atención integral de la persona	Trabajo comunitario e intersectorial	Rastreo y consejerías en los diferentes grupos etareos	Manejo de patología prevalente	Entrevista médica
Docentes						
A	✓	✓	✓	✓	✓	
B					✓	✓
C	✓		✓	✓		

D					✓	
E						

Competencias Docentes	Realización de Historia Clínica “narrativa médica”	Examen Físico/ Maniobras semiológicas	Solicitud e interpretación de estudios complementarios	Herramientas comunicacionales
A			✓	
B			✓	
C			✓	✓
D			✓	
E				✓

Competencias Docentes	Bioética “valores de vida”	Reflexión de la práctica diaria	Colocación de vías y sondas periféricas
A			
B		✓	
C			

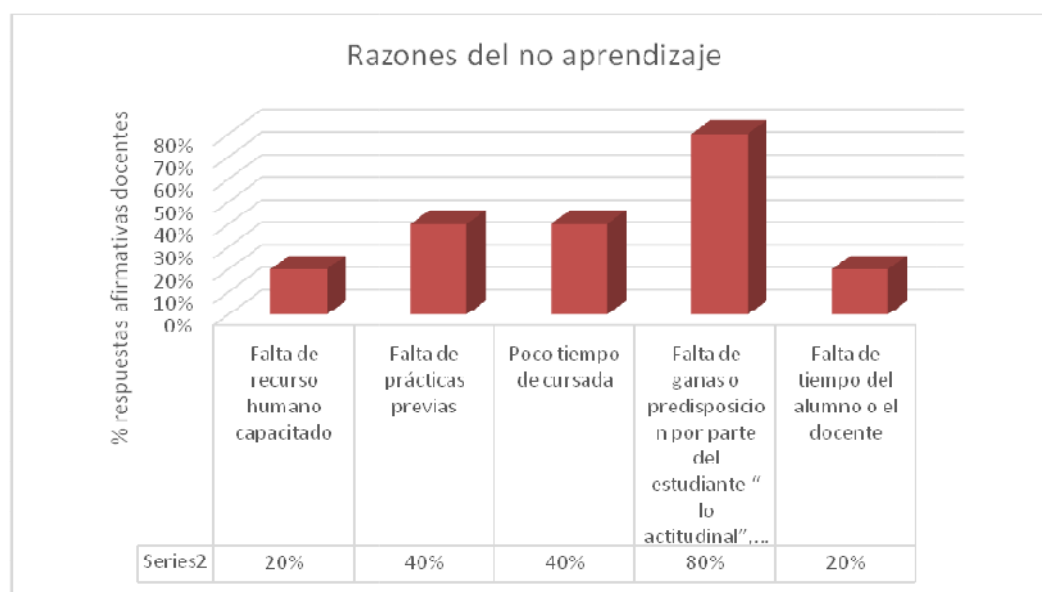
D			✓
E	✓	✓	

El análisis de las competencias a enseñar según los docentes, tal como se presenta en la Tabla 1, revela que la mayoría (80%) considera fundamental que los estudiantes adquieran la habilidad de solicitar e interpretar estudios complementarios. En igual medida, se destaca la importancia de realizar un examen físico completo, incluyendo maniobras semiológicas adecuadas, y de elaborar una historia clínica detallada. Estos resultados sugieren que los docentes priorizan el desarrollo de competencias clínicas fundamentales para la práctica médica.

Porque considera que algunas competencias no se enseñan o no se aprenden?

Razones	Falta de recurso humano capacitado	Falta de prácticas previas	Poco tiempo de cursada	Falta de ganas o predisposición por parte del estudiante “ lo actitudinal”, “el interés de cada uno”	Falta de tiempo del alumno o el docente
Docentes					
A	✓			✓	
B		✓		✓	
C		✓	✓		

D			✓	✓	
E				✓	✓



La mayoría de los encuestados atribuye la dificultad para desarrollar ciertas competencias a factores relacionados con el estudiante, como la falta de tiempo y la falta de motivación. Sin embargo, es importante considerar que estos factores pueden estar influenciados por el contexto educativo y las estrategias pedagógicas utilizadas.

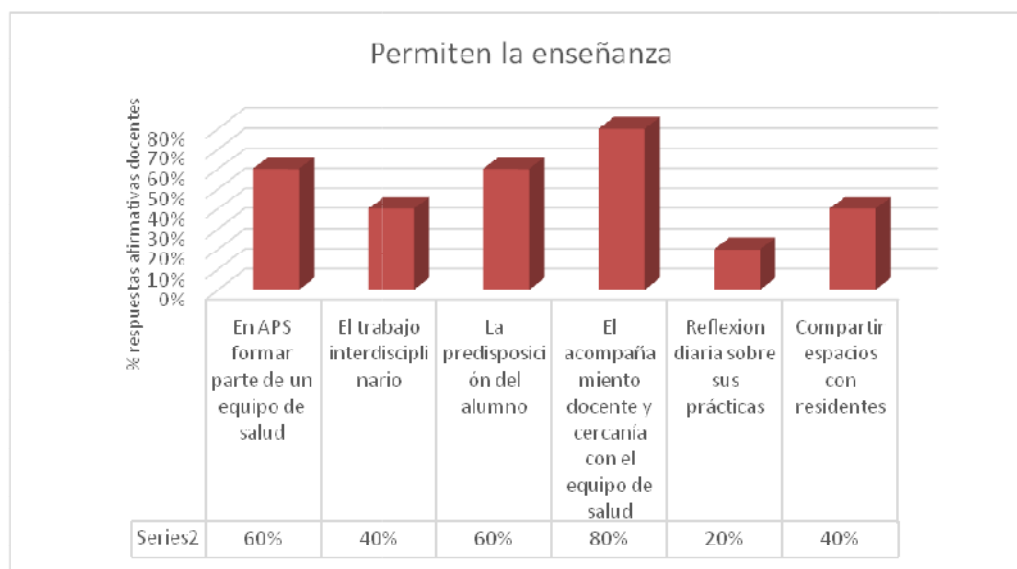
Además de los factores relacionados con el estudiante, los docentes identificaron la escasez de prácticas previas, sobre todo en los referido a prácticas clínicas, consideran que vienen con muy buena formación en prácticas de campo, en lo que respecta a trabajos con la comunidad e intersectorial, pero se identifica una falencia en lo referido a las habilidades clínicas. También la duración limitada de las rotaciones lo consideran como una barrera significativa para el desarrollo de competencias. La falta de oportunidades para aplicar los conocimientos teóricos en contextos reales dificulta la consolidación de habilidades prácticas.

Sección 2: Ámbitos de la PFO

Qué características de los diferentes ámbitos permiten o dificultan el aprendizaje de las competencias en PFO?:

Permiten o favorecen la enseñanza:

Permiten la enseñanza	En APS formar parte de un equipo de salud	El trabajo interdisciplinario	La predisposición del alumno	El acompañamiento docente y cercanía con el equipo de salud	Reflexión diaria sobre sus prácticas	Compartir espacios con residentes
Docentes						
A	✓	✓	✓	✓	✓	
B	✓			✓		
C	✓	✓		✓		✓
D			✓			✓
E			✓	✓		

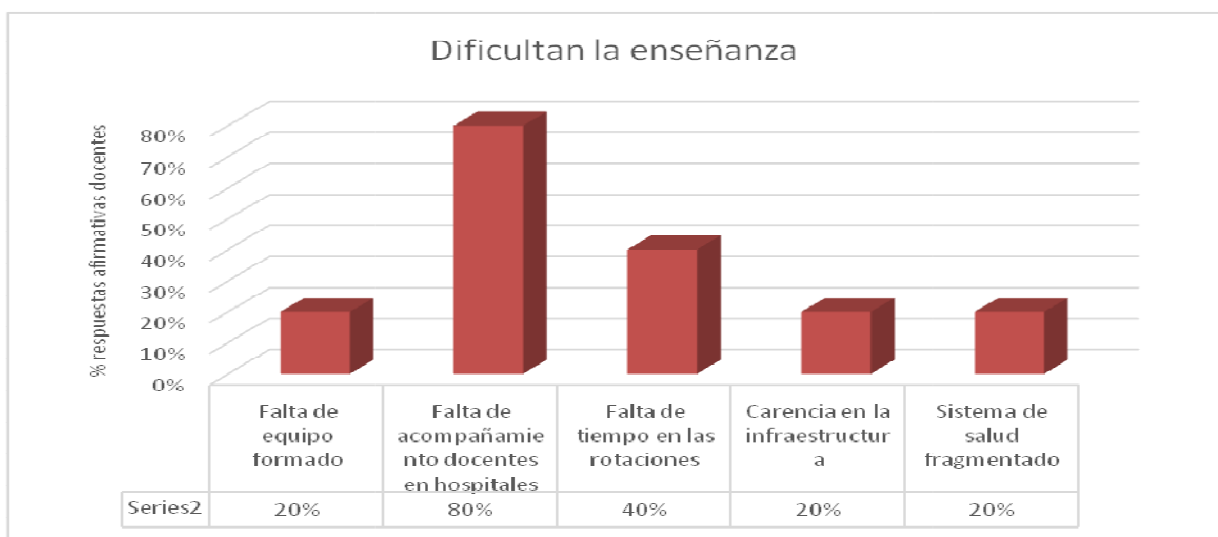


Los resultados obtenidos sugieren que los docentes valoran altamente el papel del acompañamiento docente cercano como un factor clave para el desarrollo de competencias. La posibilidad de trabajar en equipo, especialmente en el contexto de las rotaciones en Atención Primaria de Salud (APS), donde los estudiantes interactúan con otros profesionales de la salud, también se destaca como un elemento fundamental. Asimismo, el contacto con residentes médicos y otras disciplinas se percibe como enriquecedor para el proceso de aprendizaje.

Dificultan la enseñanza:

Dificultan	Falta de equipo formado	Falta de acompañamiento docentes en hospitales	Falta de tiempo en las rotaciones	Carencia en la infraestructura	Sistema de salud
Docentes					
A		✓			

B	✓	✓			
C		✓	✓		
D			✓		
E		✓		✓	✓



En este caso los resultados obtenidos evidencian que la falta de acompañamiento docente personalizado en las unidades hospitalarias representa un obstáculo significativo para el desarrollo de competencias en los estudiantes de PFO. A pesar de ser presentados en los servicios, muchos estudiantes carecen de un referente claro a quién acudir para resolver dudas o recibir orientación, lo que limita sus oportunidades de aprendizaje. Además, la falta de tiempo en los servicios, dificulta la dedicación individualizada a cada estudiante.

Mejoras	Mejorar la infraestructura "ambiente agradable"	Tiempo de los docentes y alumnos	Mayor tiempo de permanencia en las rotaciones	Revisión de la práctica diaria	Acompañamiento docente	Actividades teóricas	Libreta de registro de competencias
Docentes							
A						✓	✓
B					✓	✓	
C			✓	✓	✓		
D			✓	✓			
E	✓	✓					

Que mejoras de la PFO optimizarían la enseñanza en los diferentes ámbitos?

Los docentes consultados coinciden en la necesidad de optimizar el tiempo de rotación, fortalecer el acompañamiento docente y mejorar la vinculación entre la teoría y la práctica. Asimismo, se destaca la importancia de contar con una infraestructura adecuada y de implementar herramientas que permitan evaluar el desarrollo de competencias de manera más precisa. Los resultados obtenidos sugieren que una mejora en la calidad de la PFO requiere de

una intervención a múltiples niveles, que incluya tanto aspectos pedagógicos como organizativos y estructurales.

Sección 3: Diseño Curricular

Las actividades de aprendizaje están alineadas con los objetivos del aprendizaje?

	Si	No	Podría mejorar
A			✓ "pero no sé como"
B	✓ "si, pero falta coordinación"		
C	✓ "está alineada con el plan de carrera"		
D	✓ "Considero diferencia abismal con quien no hace una PFO"		

E	✓ “vuelven a las prácticas para ver cómo se desarrolla lo aprendido”		
---	--	--	--

La mayoría de los docentes considera que las actividades de aprendizaje están alineadas con los objetivos de aprendizaje, lo cual es una señal positiva. Esto indica que, en general, el diseño curricular está bien estructurado y responde a las necesidades formativas de los estudiantes.

A pesar de la alineación general, algunos docentes mencionan la necesidad de mejorar la coordinación entre las diferentes etapas de la formación. Esto sugiere que podría haber oportunidades para optimizar la transición entre la teoría y la práctica, y para asegurar una mayor coherencia en el desarrollo de las competencias.

Los docentes destacan el valor de la PFO para consolidar los conocimientos adquiridos durante la carrera y para desarrollar habilidades prácticas. Esto confirma la importancia de esta etapa en la formación profesional.

Aunque la mayoría de los docentes están satisfechos con el diseño curricular, uno de ellos señala la necesidad de realizar mejoras, pero no especifica cuáles. Esto abre la puerta a explorar nuevas ideas y estrategias para optimizar el proceso de aprendizaje.

Sección 4: Metodologías de Enseñanza

En su experiencia, ¿qué metodologías de enseñanza son más efectivas en la PFO?

	Actividades prácticas	Actividades Teóricas	Ateneos	Simulación
A	✓	✓		
B	✓	✓	✓	
C	✓		✓	

D	✓	✓		✓
E	✓	✓		

Los docentes consultados coinciden en la efectividad de las actividades prácticas como la metodología de enseñanza más relevante en la Práctica Final Obligatoria (PFO). Sin embargo, también valoran la importancia de las actividades teóricas, los ateneos y, en menor medida, la simulación.

Consultados sobre como considera que la estrategia de simulación impacta en el aprendizaje, los docentes la perciben como una herramienta valiosa para el desarrollo y afianzamiento de competencias, aunque reconocen que su experiencia con esta metodología es limitada. Sugieren que las simulaciones deben ser constantes y abordar una diversidad de temas para maximizar su impacto.

Sección 5: Evaluación

¿Qué instrumentos y criterios de evaluación se utilizan para medir las competencias de los estudiantes durante la PFO?

	No cuenta con instrumento para evaluar	Cuenta con instrumento para evaluar
A		✓ "me guio de el instrumento que se utiliza para evaluar residentes"
B	✓	
C	✓	
D	✓	

E	✓	
---	---	--

La mayoría de los docentes no utiliza instrumentos de evaluación formales, como rúbricas o listas de cotejo, para medir las competencias de los estudiantes. Esto sugiere que la evaluación es más bien informal y subjetiva, basada en la observación diaria del desempeño del estudiante. Todos los docentes describen una evaluación continua, basada en la observación de la actitud, la participación y el desempeño del estudiante en las actividades diarias. Esta forma de evaluación tiene la ventaja de ser más flexible y adaptarse a las particularidades de cada estudiante, aunque puede ser subjetiva y estar influenciada por factores personales del evaluador. La ausencia de instrumentos formales y criterios de evaluación claros puede llevar a una falta de estandarización en la evaluación, lo que dificulta la comparación del desempeño de los estudiantes y la identificación de áreas de mejora, eso puede generar dudas en los estudiantes sobre los criterios de evaluación y como se determina su nota final.

Sección 6: Percepciones de los Docentes sobre fortaleza, debilidades y futuro de PFO.

Fortalezas	Docentes en APS en contacto diario con el alumno	Que realicen guardias	Perfil médico hacia la Medicina General	Rotación en ámbitos del conurbano "mucho caudal de pacientes"	Ámbitos variados de práctica "Primer, segundo y tercer nivel"	Docentes motivados	Curricula innovada
Docentes							
A	✓	✓					

B	✓		✓				
C			✓				
D				✓			
E					✓	✓	✓

Los docentes consultados identificaron diversas fortalezas en la Práctica Final Obligatoria (PFO) de la UNAJ. Entre las principales destacan:

La posibilidad de tener docentes en contacto diario durante las rotaciones en Atención Primaria de Salud (APS) es valorada como una fortaleza significativa, ya que permite un seguimiento personalizado y una retroalimentación constante.

El perfil hacia la medicina general es visto como un aspecto positivo, ya que prepara a los estudiantes para enfrentar las demandas de la práctica médica en el primer nivel de atención.

Realizar las rotaciones en el conurbano bonaerense, con un alto volumen de pacientes, brinda a los estudiantes una experiencia clínica rica y diversa, preparándolos para trabajar en contextos complejos.

La realización de guardias es considerada una experiencia formativa valiosa, ya que permite a los estudiantes desarrollar habilidades para tomar decisiones en situaciones de urgencia y trabajar en equipo.

La currícula innovada, es percibida como una fortaleza, ya que garantiza que la formación de los estudiantes sea relevante y esté alineada con las demandas actuales de la práctica médica.

Debilidades	Falta de trabajo interdisciplinario con otras carreras (Trabajo social, enfermería, kinesio, etc.)	Dificultades en la implementación por falta de recurso	Falta de acompañamiento docente que supervise la práctica diaria en hospital	Falta de tiempo tanto de alumnos como docentes
Docentes				
A	✓	✓		
B		✓		
C			✓	✓
D			✓	
E		✓		✓

Los docentes consultados identificaron varias debilidades en la implementación de la Práctica Final Obligatoria (PFO) de la UNAJ. Entre las principales se encuentran:

La escasez de recursos humanos e infraestructura impide una implementación plena de la PFO, limitando las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes.

La ausencia de un acompañamiento docente diario en las rotaciones hospitalarias dificulta la resolución de dudas, la retroalimentación y el desarrollo de competencias clínicas.

Tanto los estudiantes como los docentes enfrentan una carga de trabajo elevada, lo que limita el tiempo disponible para dedicarse a las actividades de la PFO.

Los docentes expresan una variedad de perspectivas sobre el futuro de la Práctica Final Obligatoria (PFO), destacando la necesidad de realizar mejoras significativas en diversos aspectos. Entre las principales propuestas se encuentran:

- Enfoque interdisciplinario: Los docentes consideran que es fundamental adoptar un enfoque más interdisciplinario en la formación, integrando diferentes áreas del conocimiento y fomentando la colaboración entre distintas disciplinas.

- Mejora de la remuneración docente: Una remuneración adecuada para los docentes se considera esencial para garantizar la calidad de la formación y atraer a profesionales altamente calificados.

- Vinculación con las secretarías de salud: Se propone fortalecer los vínculos con las secretarías de salud locales para facilitar la inserción laboral de los egresados en sus comunidades y atender las necesidades de salud de la población.

- Más tiempo de calidad: Los docentes expresan la necesidad de contar con más tiempo dedicado exclusivamente a la formación de los estudiantes, sin la interferencia de otras responsabilidades laborales.

Tutoría continua: Se destaca la importancia de asignar un tutor continuo a cada estudiante durante toda la PFO, para brindar un acompañamiento personalizado y garantizar un seguimiento adecuado del proceso de aprendizaje.

CAPITULO 4

Conclusiones

Respecto del análisis del programa regular concluyo lo siguiente:

El enfoque integrador del programa permite que los estudiantes fortalezcan competencias claves como la toma de decisiones clínicas y la comunicación con los pacientes.

Una de las grandes fortalezas del programa es su enfoque en la atención primaria de salud, que permite a los estudiantes enfrentarse a la diversidad de pacientes y contextos sociales. Eso acompaña el perfil medico que busca formar la UNAJ.

Respecto de las competencias, a pesar de que el objetivo es garantizar una formación integral, el modelo propuesto resulta ser predominantemente hegemónico, ya que parece imponer un conjunto de habilidades y conocimientos de manera uniforme, sin considerar las diferencias y requerimientos de cada contexto de atención, ya sea en el primer, segundo o tercer nivel asistencial.

La falta de especificidad en el estado de competencias dificulta que el alumno pueda desarrollar las habilidades que realmente son necesarias para el entorno particular donde realiza su rotación.

La incorporación de objetivos más concretos en la PFO es fundamental para mejorar la calidad de la formación médica. Al definir claramente lo que se espera que los estudiantes logren, se facilita el proceso de enseñanza-aprendizaje y se garantiza una formación más completa y relevante para la práctica profesional. Al incorporar objetivos más específicos en el programa general de la PFO, se lograría:

- **Mayor claridad y enfoque** para los docentes y estudiantes ya que tendrán una guía clara sobre los resultados esperados en cada etapa de la práctica.
- **Mejor alineación con las competencias:** Los objetivos específicos pueden estar directamente vinculados con las competencias que se desean desarrollar en los estudiantes, facilitando su evaluación.

→ **Mayor personalización:** Los objetivos pueden adaptarse a las necesidades individuales de cada estudiante y las características de cada servicio de rotación.

→ **Mejor seguimiento del progreso:** Al tener objetivos claros, se puede realizar un seguimiento más preciso del progreso de los estudiantes y brindar una retroalimentación más efectiva.

. La generalización de los objetivos y competencias no toma en cuenta la diversidad de situaciones, patologías o enfoques terapéuticos que se presentan en cada nivel asistencial, lo cual es crucial para la preparación de los futuros profesionales de la salud.

Por otro lado, la aplicación de una misma lista de competencias en todos los entornos clínicos genera un enfoque uniforme, que no favorece el desarrollo de habilidades contextuales y específicas de cada área de trabajo. En la práctica, los estudiantes de salud deberían contar con competencias ajustadas al nivel de complejidad del servicio en el que se encuentren, permitiéndoles una mejor formación práctica que responda a las demandas reales de cada entorno de atención.

Se puede observar que la evaluación que se realiza por los docentes de campo es una evaluación sin criterios establecidos: se hace de manera más general, sin utilizar herramientas claras y predefinidas para medir el rendimiento del alumno, lo cual puede llevar a una interpretación más flexible pero menos precisa de los logros del estudiante.

Respecto de las Entrevistas realizadas a los docentes concluyo lo siguiente:

Sobre las competencias que se enseñan y/o se deberían enseñar:

❖ Los resultados obtenidos sugieren que los docentes enfatizan la importancia de formar profesionales capaces de integrar conocimientos teóricos y prácticos, al valorar tanto la interpretación de estudios complementarios como la realización de un examen físico completo y una historia clínica detallada.

❖ Sugieren que, para fomentar el desarrollo de competencias, es necesario no solo trabajar en la motivación y el compromiso de los estudiantes, sino también

revisar los diseños curriculares, los métodos de enseñanza y la evaluación, a fin de crear un entorno de aprendizaje más favorable. La importancia de las prácticas previas, permitiría además adquirir o afianzar competencias variadas, sobre todo las clínicas.

- ❖ Un tiempo de cursada insuficiente limita la profundidad con la que se pueden abordar ciertos temas y el desarrollo de competencias más complejas.

- ❖ La formación médica con una orientación hacia la medicina general es esencial para atender las necesidades de salud de la población y para trabajar en equipos interdisciplinarios.

- ❖ Las debilidades identificadas en la PFO de la UNAJ son un reflejo de los desafíos que enfrentan muchas instituciones educativas en la implementación de programas de formación práctica. Para superar estas dificultades, se evidencia que es necesario trabajar en la búsqueda de soluciones a largo plazo, como la asignación de más recursos humanos y materiales, la optimización de la organización de las rotaciones clínicas y la implementación de estrategias para mejorar la gestión del tiempo.

Respecto de los diferentes ámbitos en los que se desarrolla la PFO:

- ❖ El contexto de aprendizaje, en lo que respecta las rotaciones en APS, ofrece oportunidades únicas para el desarrollo de competencias clínicas y comunicativas. El contacto diario con un docente tutor permite resolver dudas, recibir retroalimentación y recibir orientación personalizada.

- ❖ El acompañamiento docente y el trabajo en equipo pueden facilitar la conexión entre los conocimientos teóricos y las experiencias prácticas.

- ❖ Se enfatiza la necesidad de un seguimiento personalizado por parte de un docente tutor durante las rotaciones clínicas, en las unidades hospitalarias. Se señala que la ausencia de un referente claro a quién acudir genera incertidumbre y dificulta el proceso de aprendizaje.

- ❖ Realizar las rotaciones en el conurbano bonaerense permite a los estudiantes conocer la realidad de la atención primaria de salud en un contexto social y epidemiológico particular, lo cual es fundamental para su formación profesional.

Respecto de las mejoras que sugieren para la enseñanza de PFO

- ❖ Los docentes consideran que un mayor tiempo dedicado a cada rotación permitiría una inmersión más profunda en los distintos ámbitos clínicos y una mayor oportunidad para desarrollar habilidades prácticas. Esto sugiere la necesidad de revisar la carga horaria actual y redistribuirla de manera más eficiente. La demanda de un acompañamiento docente más cercano y personalizado es evidente.

- ❖ Consideran que las actividades teóricas deben estar más estrechamente vinculadas con la práctica clínica, lo que implica una revisión de los contenidos teóricos y la implementación de metodologías activas de aprendizaje.

- ❖ La importancia de la retroalimentación constante y personalizada sobre la práctica diaria, es fundamental para el desarrollo de competencias. Esto sugiere la necesidad de establecer mecanismos formales de revisión de la práctica diaria de los estudiantes.

Respecto del diseño curricular:

- ❖ Para los docentes entrevistados, el diseño curricular de la PFO, está bien encaminado. Sin embargo, existen oportunidades para mejorar la coordinación entre las diferentes etapas de la formación y para fortalecer la vinculación entre la teoría y la práctica. Al abordar estas cuestiones, se puede optimizar el proceso de aprendizaje y garantizar que los estudiantes adquieran las competencias necesarias para ejercer su profesión.

- ❖ Los docentes ofrecen una variedad de propuestas para mejorar la PFO, centradas en la actualización curricular, la mejora de los recursos y el fortalecimiento de la vinculación con los servicios de salud.

Respecto de la metodología de enseñanza:

- ❖ Los docentes consultados han expresado que, a pesar de organizar las rotaciones de los estudiantes por los distintos servicios, no cuentan con planes de estudio detallados para cada una de estas rotaciones. Esta situación plantea algunas interrogantes sobre la estructura y la profundidad del aprendizaje durante la Práctica Final Obligatoria. Esta situación trae aparejadas las siguientes consecuencias:

- Falta de objetivos claros: Sin planes de estudio detallados, es difícil establecer objetivos de aprendizaje claros y específicos para cada rotación.

Esto puede generar cierta incertidumbre tanto para los estudiantes como para los docentes en cuanto a los resultados esperados.

- Falta de estructura: La ausencia de planes de estudio puede llevar a una organización menos estructurada de las actividades y a una menor eficiencia en el aprovechamiento del tiempo.
- Dificultad en la evaluación: Evaluar el aprendizaje de los estudiantes se vuelve más complicado sin criterios de evaluación establecidos previamente y alineados con los objetivos de cada rotación.
- Incoherencia en la formación: La falta de planificación detallada puede generar incoherencias en la formación, con énfasis en diferentes aspectos de la práctica médica en cada rotación, sin una visión global del proceso de aprendizaje

❖ Los docentes valoran la importancia de diversas metodologías de enseñanza en la PFO, destacando el papel central de las actividades prácticas. La simulación, aunque menos utilizada, es percibida como una herramienta con un gran potencial para el desarrollo de competencias. Para maximizar el impacto de la simulación, es necesario ofrecer una variedad de escenarios, proporcionar retroalimentación constante e integrar esta metodología con las actividades prácticas en el entorno clínico.

Respecto del proceso de evaluación durante el recorrido de PFO:

❖ La evaluación en la PFO es un aspecto fundamental para garantizar la calidad de la formación. La implementación de instrumentos de evaluación formales y la definición de criterios claros pueden mejorar la objetividad, la transparencia y la eficacia del proceso evaluativo.

❖ Se evidencia la necesidad de desarrollar instrumentos de evaluación más robustos que permitan evaluar tanto los conocimientos como las habilidades prácticas y las actitudes de los estudiantes.

En conclusión, la Práctica Final Obligatoria es un componente esencial en la formación de los estudiantes de Medicina, ya que les permite integrar sus conocimientos teóricos con la práctica clínica real. Considero que sería beneficioso unificar los criterios de evaluación y,

además, realizar algunas modificaciones en el programa regular de la materia, con el fin de avanzar hacia el modelo médico innovador que aspira la UNAJ.

“... Facilitar, guiar, motivar y ayudar a los estudiantes en su proceso de aprendizaje. De este modo las metodologías elegidas se convierten en el vehículo a través del cual los estudiantes aprenderán conocimientos, habilidades y actitudes, es decir, desarrollarán competencias.” (March, 2006)

Bibliografía

- Lafuente, J. V., Escanero, J. F., Manso, J. M., Mora, S., Miranda, T., Castillo, M. & Mayora, J. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación médica*, 10(2), 86-92.
- Reglamento interno de la carrera de medicina. Florencio Varela 2014. Resol-CS-0064-14-EXP-1514-14-MEDICINA.pdf
- Plan de estudio de la carrera de medicina Unaj. Florencio Varela.
<https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2017/05/Plan-de-estudios-Medicina.pdf>.
- Rovere, M. (2014). La educación médica en revisión. *Revista Argentina de Medicina*, 2(3), 25-26.
- Litwin, E. (2006). El currículo universitario: perspectivas teóricas y metodológicas para el análisis y el cambio. *Revista Educación y Pedagogía*, 18(46), 27-31.
- Baños, J. E., & Pérez, J. (2005). Cómo fomentar las competencias transversales en los estudios de Ciencias de la Salud: una propuesta de actividades. *Educación médica*, 8(4), 40-49.
- March, A. F. (2006). Metodologías activas para la formación de competencias. *Educatio siglo XXI*, 24, 35-56.
- Schon, D. A. (1992). La formación de profesionales reflexivos: hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en los profesores. Paidós.
- Jaramillo, S. G., & García, M. O. (2011). Las competencias profesionales en la Educación Superior. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 25(3), 334-343.

- Frank, J. R., Snell, L., Sherbino, J., & Boucher, A. (2015). CanMEDS 2015. *Physician competency framework series I*.
- Federación Mundial de Educación Médica. (2020). *Estándares globales de la WFME de educación médica básica*.
- Yaya, J. M. H. (2012). Objetivos y evolución de la educación médica. *Horizonte médico*, 12(4), 43-47.
- Wood, D. F. (2003). Problem based learning. *Bmj*, 326(7384), 328-330.
- Chávez, J. R. A., & López, R. E. E. (2022). Aprendizaje basado en casos en área básica y clínica de la carrera de Medicina de la unah. *Revista UNAH INNOV@*, (11), 40-45.
- Durante, E. (2012). La enseñanza en el ambiente clínico: principios y métodos. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, 10(1), 149.
- Canales, F., Alvarado, E., & Pineda, E. (1994). Metodología de la Investigación. *Manual para el desarrollo de personal de salud*, 2.

Anexos:

- 1) Programa regular de PFO de UNAJ: https://www.unaj.edu.ar/wp-content/uploads/2023/03/PR_Practica-Final-Obligatoria_2022.pdf
- 2) Entrevista Semiestructurada realizada a los docentes:

Sección 1: Competencias Enseñadas en la PFO

1. ¿Cuáles considera que son las competencias clave que deben ser enseñadas durante la Práctica Final Obligatoria (PFO) en la carrera de Medicina?
2. ¿En su experiencia, cuáles de estas competencias se enseñan de manera efectiva en la PFO? ¿Por qué?

Sección 2: Ámbitos de la PFO

3. ¿Cómo describiría los diferentes ámbitos de la PFO (como los servicios clínicos y la atención primaria)? ¿Qué características tienen que permiten o dificultan el aprendizaje de los estudiantes?
4. En su opinión, ¿existen diferencias significativas en la calidad del aprendizaje de los estudiantes dependiendo del ámbito de la PFO en el que se encuentren? Si es así, ¿cuáles?
5. ¿Qué mejoras sugeriría para optimizar la enseñanza en los diferentes ámbitos de la PFO?

Sección 3: Diseño Curricular

6. ¿Cómo considera que está estructurado el diseño curricular de la PFO? ¿Cree que la planificación de las actividades de aprendizaje está alineada con los objetivos de aprendizaje?
7. ¿Qué tan adecuados considera los recursos disponibles (espacios, materiales, etc.) para llevar a cabo las actividades en la PFO?

Sección 4: Metodologías de Enseñanza

8. En su experiencia, ¿qué metodologías de enseñanza son más efectivas en la PFO? (por ejemplo, actividades prácticas, clases teóricas, simulaciones, etc.)
9. ¿Existen planes de estudio detallados para cada rotación? ¿Cómo se elaboran y evalúan?
10. ¿Cómo cree que la utilización de la simulación impacta en el aprendizaje de los estudiantes? ¿Qué tipo de simulación considera más útil?

Sección 5: Evaluación

11. ¿Qué instrumentos y criterios de evaluación se utilizan para medir las competencias de los estudiantes durante la PFO?

Sección 6: Percepciones de los Docentes

12. En su opinión, ¿cuáles son las principales fortalezas de la PFO en la carrera de Medicina de la UNAJ?

13. ¿Qué debilidades percibe en el proceso de enseñanza-aprendizaje dentro de la PFO?

14. ¿Qué cambios o mejoras consideraría necesarios para mejorar la formación de los estudiantes en la PFO?

15. ¿Cómo ve el futuro de la PFO en la carrera de Medicina? ¿Qué tipo de transformaciones o innovaciones le gustaría ver en los próximos años?