



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

TRABAJO DE TITULACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y
DESARROLLO:

**FACTORES ASOCIADOS A LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL
EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DE MÉDICO POR LOS
INTERNOS DEL HOSPITAL DEL IESS: “DR. TEODORO
MALDONADO CARBO”, EN EL AÑO 2016.**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magister en Educación Superior

ELABORADO POR:

Dr. Carlos Enrique Mawyin Muñoz

Guayaquil, agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de Investigación y Desarrollo fue realizado en su totalidad por el **Dr. Carlos Enrique Mawyin Muñoz**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior.

Guayaquil, agosto 2017

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Diego Vásquez Cedeño

REVISORES:

Dr. José Antonio Valle Flores, Mtr. (Contenido)

Dr. Xavier Landívar Varas, Mgs. (Metodología)

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ing. Nancy Wong Laborde, Ph.D.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Carlos Enrique Mawyin Muñoz**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Investigación y Desarrollo **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DE MÉDICO POR LOS INTERNOS DEL HOSPITAL DEL IESS: DR. TEODORO MALDONADO CARBO EN EL AÑO 2016”**, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, agosto del 2017

EL AUTOR

Dr. Carlos Enrique Mawyin Muñoz



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, Carlos Enrique Mawyin Muñoz

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Investigación y Desarrollo de Maestría titulada: **“FACTORES ASOCIADOS A LA CALIFICACIÓN OBTENIDA EN EL EXAMEN DE HABILITACIÓN PROFESIONAL DE MÉDICO POR LOS INTERNOS DEL HOSPITAL DEL IESS: DR. TEODORO MALDONADO CARBO EN EL AÑO 2016”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, agosto del 2017

EL AUTOR

Dr. Carlos Enrique Mawyin Muñoz

Dedicatoria

Dedicado a Dios.

Dedicado a mi esposa e hijos.

Dedicado a mi madre y padre (+).

Dedicado a mis amigos.

Dedicado a ti Eduardito.....hijo amado, siempre recordado, en mi mente y mi corazón

Agradecimiento

Quiero agradecer a la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por haber permitido que como docente participe en esta Maestría en Educación Superior, por su ayuda para seguir creciendo en el campo académico. De seguro que la bondad de los directivos actuales por toda la confianza brindada les será retribuida con mi esfuerzo en el engrandecimiento de la Facultad de Medicina y de La Universidad Católica.

Agradecer a todos los Docentes de la maestría, por las enseñanzas compartidas y la orientación recibida a lo largo de estos 2 años de estudio.

A mi familia, que es el motivo de mi esfuerzo, le quiero agradecer por su comprensión y por la paciencia que me dan para continuar en mis metas académicas.

INDICE

Contenido

INDICE.....	VII
Índice de tablas.....	IX
Resumen.....	X
Summary	XI
I.- Introducción.....	2
Capítulo 1	4
Acreditación y Mercosur.	6
Uruguay en el 2016.	8
Examen de Habilitación profesional en diferentes países.....	9
Panamá.....	9
Chile.	10
Examen Médico Profesional en México.....	16
1.1.7.1 Examen Práctico.....	18
1.1.7.2. Estructura del examen APR y ECOE Examen Ante Paciente Real (APR).....	19
Perú.....	20
Colombia.....	22
Competencias en el Saber.....	23
Competencias en el Saber Hacer.....	24
República Dominicana.	25
Examen Nacional de Residencias Médicas.-	26
USMLE.-	26
Estados Unidos y la medicina.	28
Alemania.	30
Admisión y asignación de plazas de estudio.	31
Estructura de los estudios médicos.	32
Pregrado.	32
Programa y exámenes.-	34
Examen final.	34
Costa Rica.....	35
Finlandia.	38
Educación Superior.-	38
Las escuelas superiores profesionales	39
Las Universidades.-	39
Evaluación.	41
1.7. La evaluación de la carrera de Medicina en el Ecuador.....	41

1.7.1. Educación y Calidad	44
En Categoría A:.....	45
En Categoría B:.....	45
En Categoría C:.....	46
En Categoría D:.....	46
Evaluación y Categorización.	47
CEAACES Y Leyes.-.....	52
II. Examen Nacional	54
Temas de Estudios.....	55
Examen de Respuesta Múltiple.-.....	55
Pasos para Desarrollar la Evaluación.	56
La Evaluación de las Competencias en Medicina.....	57
2.2.1 Evaluación de las competencias básicas.	59
Precisiones sobre las Evaluaciones en la Carrera de Medicina.	63
III. Materiales y Métodos.....	64
Específicos.	64
Formulación de la hipótesis.	65
Criterios de Inclusión:.....	65
Criterios de Exclusión:.....	65
Recolección de datos.	66
Variables.	66
Tabla 1.- Operacionalización de Variables.	67
IV. Resultados.....	69
Tabla 2.- Preparación por la universidad para el examen	69
Tabla 3.- Factores Identificados para la Calificación.	70
Tabla 4.- Análisis estadísticos de los factores asociados a la calificación.	71
Tabla 5.- Relación de las notas de internado y examen de habilitación	72
Tabla 6.- Relación de la auto-preparación y examen de habilitación.....	73
Tabla 7.- Relación de curso de preparación y examen de habilitación	74
Hipótesis.-.....	75
V. Análisis y Discusión	75
Conclusiones.....	78
VI. Propuesta.....	79
Introducción.	79
Marco Teórico.....	82
Pirámide de Miller	84
Componentes básicos de una estación de Examen Clínico Objetivo estandarizado	87
VII. Referencias Bibliográficas.....	89
ANEXO N° 1	94

Índice de tablas

<i>Tabla 1. Operacionalización de Variables.....</i>	<i>65</i>
<i>Tabla 2. Preparación por la universidad para el examen.....</i>	<i>70</i>
<i>Tabla 3. Factores asociados para la calificación</i>	<i>72</i>
<i>Tabla 4. Análisis estadísticos de los factores asociados a la calificación.....</i>	<i>73</i>
<i>Tabla 5. Relación de la nota de internado y el examen de habilitación</i>	<i>74</i>
<i>Tabla 6. Relación de la auto preparación y el examen de habilitación.....</i>	<i>76</i>
<i>Tabla 7. Relación de curso de preparación y el examen de habilitación.....</i>	<i>77</i>

Resumen

El Examen de Habilitación Profesional es una evaluación académica de resultados de carácter oficial y obligatorio. Es un sistema nuevo que se ha implementado para que los estudiantes de medicina del último año, puedan obtener el aval oficial que los habilita en su ejercicio profesional, además permite conocer el nivel con la que egresan de sus respectivas universidades. Se exige un puntaje mínimo para aprobar. Es un texto escrito con preguntas objetivas. Se pretende examinar los cambios que vienen incorporando las universidades para mejorar la preparación de los estudiantes. También analiza los factores asociados a la calificación obtenida y para hacer las respectivas correcciones en la formación académica. **Metodología.** El estudio es observacional, analítico, retrospectivo. El objetivo es determinar si la calificación obtenida, demuestra el nivel académico de las Facultades de Medicina. La recolección de datos se hará directamente en las Facultades de Medicina, y a los estudiantes directamente a través de una encuesta. **Resultados.** El 95% (95) de los estudiantes, no recibieron preparación de su universidad para realizar el examen, un 5% respondió que su universidad lo ayudó. Los factores medidos para determinar una mejor calificación como: auto prepararse, asistir a un curso preparatorio; entre otros no lograron ser determinantes en el resultado de la nota del examen de habilitación. **Conclusiones.** El promedio de notas de pregrado con respecto a la nota obtenida en el examen si presentó correspondencia, con una $p= 0.0003$, lo que es significativo, existe una correlación entre el promedio de nota estudiantil con la nota obtenida en el examen.

Palabras clave: CEAACES, Educación Superior, CES, LOES, Calidad, Habilitación profesional.

Summary

Professional Qualification Examination is an academic evaluation of results of official and mandatory. It is a new system that has been implemented for medical students last year, can get the official endorsement that enables them in their professional practice, also it allows knowing the level with which graduate from their universities. To pass a minimum score is required. It is a written text with objective questions. It is intended to examine the changes that have been incorporating universities to better prepare students. It also analyzes the factors associated with the mark and to make the respective corrections in academic education. **Methodology.** The study was observational, analytical, and retrospective. The aim is to determine whether the grade obtained shows the academic level of medical schools. Data collection will be made directly in medical schools, and students directly through a survey. Results 95% (95) of the students did not receive their college preparation for the exam, 5% responded that his college helped him. Factors associated with a better rating were: auto preparation, to attend a preparatory course improve; there not effective. **Conclusions.** The average undergraduate grades with respect to the note obtained in the examination if submitted correspondence with a $p = 0.0003$, which is significant, there is a correlation between the average student notes with the note obtained in the examination.

Keywords: CEAACES, Higher Education, CES, LOES, Quality, Credentialing

I.- Introducción

El examen de Habilitación Profesional de médico es un sistema nuevo que se ha implementado para que los estudiantes de medicina del último año rindan una prueba y conocer el nivel de conocimientos con la que egresan de sus respectivas universidades, en esta se exige un puntaje mínimo para su aprobación, es un texto escrito, de tipo preguntas objetivas.

El primer examen realizado en Ecuador fue en Noviembre del 2014, tenía 110 preguntas; el segundo examen realizado en Mayo del 2015, tuvo 130 preguntas. Éste proceso en nuestro país es relativamente nuevo y forma actualmente parte del sistema de acreditación de las 22 Facultades de Ciencias Médicas, implementado a partir de la vigencia de la nueva Constitución aprobada en el 2008.

Inicialmente el objetivo del examen es evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes de último año de la carrera de medicina, para su elaboración se ha tomado en cuenta el perfil académico-profesional del médico ecuatoriano y se espera que nuestro médico general demuestre con esta prueba capacidad para la resolución de problemas inherentes a su profesión en la toma de decisiones clínicas, en las acciones de prevención, atención y rehabilitación bajo los principios de la medicina basada en evidencias, la bioética y el respeto a la multiculturalidad.

El cuestionario de preguntas para el examen de Habilitación Profesional en la carrera de Medicina según manifestó el organismo estatal denominado: CEAACES “Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior”, se realizó sobre la base de los programas del internado rotativo enviados por las carreras de medicinas de cada universidad, luego corregido por la Academia, antes de obtener el documento definitivo y fue dado a conocer el 26 de Noviembre del 2013, siendo implementado a partir de esa fecha.

El CEAACES, presentó con fecha 10 de Junio del 2015, los resultados finales de la evaluación de las 22 carreras de Medicina que se ofertan en 21 universidades de nuestro país.

Después de esta valoración 10 carreras fueron acreditadas y 12 carreras quedaron para nuevo proceso de acreditación. (Francisco Cadena 2015).

Con este trabajo de investigación se pretende investigar los cambios que vienen incorporando las universidades que ofertan la carrera de medicina, en el objetivo básico de dar una mejor de preparación a sus estudiantes para rendir este examen, además se podrá revisar los factores asociados a la calificación obtenida por los internos de medicina particularmente de las universidades en la ciudad de Guayaquil y que de ser el caso se permitan hacer las respectivas correcciones en la formación académica de los mismos.

Capítulo 1

1. Fundamentación Conceptual

La evaluación de la carrera de Medicina en el mundo.

La Federación Mundial de Educación Médica (WFME) en el año 1998 presentó el programa de estándares internacionales en educación médica, propuesto por su Comité Ejecutivo, se constituyó un grupo de trabajo internacional para que definiera los estándares en educación médica básica (pregrado) que se publicó en el año 2000 en inglés y en castellano. (BÁSICA, E. E. E. M. 2004).

Este proyecto sobre los Estándares Internacionales de Educación Médica fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y por la Asociación Médica Mundial (WMA), con propósitos de incentivar a las facultades de Medicina asociadas a mejorar la calidad en la educación de acuerdo con recomendaciones internacionales, estableciendo un sistema nacional e internacional de evaluación y acreditación de facultades médicas, para asegurar estándares mínimos de calidad y poder salvaguardar la práctica médica, la práctica profesional y la movilidad de los profesionales médicos.

Estos estándares para la educación médica básica (pregrado), ya son utilizados por algunos países en sus sistemas nacionales de evaluación y acreditación. Cada país ha implementado su propio organismo de control de la calidad o sistema, así como los métodos de acuerdo a sus realidades y necesidades, usando como referencia los estándares internacionales de la WFME que pueden llevarse a cabo en diferentes formas como la autoevaluación, revisión externa, reconocimiento y acreditación. Entonces como parte estos criterios de acreditación surge el examen de habilitación profesional para medir los logros del aprendizaje del estudiante de último año de la carrera de Medicina.

De esta manera fue surgiendo y creciendo el interés de estos sistemas educativos en los países de nuestra región, interés que lleva varias décadas en otros países desarrollados como los Estados Unidos que desde el año 1961 aplica el examen USMLE o examen de Licencia Médica a través de una Junta Nacional de Examinadores Médicos (NBME); igual sucede en Alemania a través de Staats examen, o examen estatal vigente en las carreras de Medicina; o en España donde el examen de habilitación de habilitación es el MIR.

Es a partir de la década del 90, cuando esta tendencia irrumpe en los países de la región Sudamericana: en Colombia, el examen fue auspiciado inicialmente por organizaciones no gubernamentales como ASCOFAME (Asociación Colombiana de Facultades de Medicina) y su primera versión se realiza en el año 1993, posteriormente en el año 2001, con intervención del Ministerio de Educación Nacional se realiza el primer examen de Estado para la Calidad de la Educación Superior (ECAES) y desde el año 2008 hasta la actualidad el examen de habilitación se denomina SABER PRO.

El examen SABER PRO, tiene varios componentes y cada uno de ellos tiene un porcentaje de preguntas que son realizadas, para los programas de Medicina son: Atención a la Familia desde una Perspectiva de Ciclo Vital (10%), Acciones Médico-Legales (10%), Salud Pública y Medio Ambiente (10%), Ética y Bioética (10%), Acciones Administrativas (10%), Inglés (10%), Salud del Adulto (10%), Salud del Adulto Mayor (10%), Salud de la Mujer (10%), Salud del Niño (10%) y Comprensión Lectora (10%). (Rudnykh, S. I. 2012).

El resultado obtenido en el examen SABER PRO tiene un alto impacto en la comunidad académica, tanto a nivel de estudiantes, como en los programas académicos e instituciones de educación superior y en las asociaciones profesionales médicos. Estos resultados son empleados como indicadores de las fortalezas y debilidades en sus procesos de formación y proyectos educativos, sin embargo, se ha observado en los resultados de las pruebas que hay una amplia variabilidad entre las universidades, e incluso al comparar los resultados de los estudiantes de una misma institución; este aspecto conduce a cuestionarse sobre las características académicas de las universidades y facultades de medicina que se asocian con el desempeño de los estudiantes en esta evaluación, (Gil, F. A., Rodríguez, V. A., Sepúlveda, L. A., Rondón, M. A., & Gómez- Restrepo, C. 2013).

En Chile la evaluación se inicia con la tendencia del E.M.N. (Examen Médico Nacional), auspiciado por la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASFAMECH) a partir del año 2003, pero desde el año 2008, esta prueba se la llama EUNACOM (Examen Único Nacional de Conocimientos de Medicina). En la actualidad el examen cuenta con dos partes: teórica y práctica. La aprobación del EUNACOM se requiere para poder trabajar en los servicios públicos de acuerdo con la ley 20816, publicada en Enero del 2015, la idoneidad del examen ha presentado algunas dificultades básicamente por filtración de las preguntas, denunciadas en Diciembre del año 2012.

En el año 2001, la Asociación de Facultades de Medicina (ASPEFAM) del Perú, introdujo al sistema educativo médico, un examen que inicialmente era voluntario denominado: Examen Nacional de Medicina (ENAM). Pero ya en la actualidad el examen es obligatorio, escrito, formado con 200 preguntas de elección múltiple (examen objetivo), orientadas a medir el grado de razonamiento y análisis clínico, el nivel de competencias desarrolladas y el conocimiento adquirido por los evaluados en ciencias básicas como: medicina interna, cirugía, pediatría, obstetricia, ginecología, salud pública.

En la fecha de noviembre del 2014, los estudiantes del último año de medicina de 25 facultades de medicina peruanas rindieron el ENAM, el resultado de este examen se toma en cuenta para poder realizar el Servicio Rural Médico Urbano Marginal, que es de carácter obligatorio para postular luego a los cupos de residencias médicas que se ofertan en Perú, además ha servido para el posicionamiento de de las universidades con escuelas de medicina y colocarlas de acuerdo a los resultados del ENAM (Torres-Noriega, J. 2008).

Acreditación y Mercosur.

El Mercado Común del Sur (MERCOSUR), es conocida como una entidad supranacional que se encuentra integrada por países como Argentina, Brasil, Paraguay, Uruguay, Chile, Colombia y Bolivia. Esta unión fue establecida en el año 1991, a partir del Tratado de Asunción, permitiendo así la libre circulación de bienes, servicios y factores productivos entre los países integrantes. En el ámbito educativo, se logró un acuerdo entre los Ministros de Educación de dichos países, formando así el Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias.

Para el área de la educación superior, se indicó un plan de acción donde sus actividades se desarrollan de acuerdo a tres bloques temáticos prioritarios: la acreditación, movilidad, la cooperación interinstitucional y al mismo tiempo estableciendo las siguientes metas:

- Poner en marcha el Mecanismo Experimental de Acreditación para las carreras de Agronomía, Ingeniería y Medicina.
- Ampliar su aplicación a otras carreras.
- Tener aprobado un Acuerdo de Acreditación de Carreras de Grado.
- Tener implementado un programa de capacitación de evaluadores.

En cumplimiento a las metas del Plan de Acción y a las instrucciones originadas en la Reunión de Ministros, la Comisión Regional Coordinadora de Educación Superior (CRCES) convoca a la Reunión de Agencias Nacionales de Acreditación (RANA), para establecer las bases de un mecanismo de acreditación integrado que sería aplicado en los años siguientes, que permita regular la actividad en la educación superior.

La reunión de agencias nacionales de acreditación convocó a las Comisiones Consultivas de Agricultura, Ingeniería y Medicina, que produjo los documentos "Dimensiones, Componentes, Criterios e Indicadores para la Acreditación del MERCOSUR" en sus respectivas áreas. Un punto a resaltar es que el sistema debe respetar las legislaciones de cada país y la autonomía de las instituciones universitarias, y considera en sus procesos apenas carreras de grado que cuenten con reconocimiento oficial en su país y que tengan egresados.

En el Sistema ARCU-SUR creado oficialmente en el año 2007, la acreditación es el resultado del proceso de evaluación mediante el cual se certifica la calidad académica de las carreras de grado, estableciendo el perfil del egresado y los criterios de calidad previamente aprobados a nivel regional para cada titulación, facilitando así el reconocimiento mutuo de títulos o diplomas de grado universitario para el ejercicio profesional en convenios, o tratados o acuerdos bilaterales, multilaterales, regionales o subregionales que se celebren al respecto.

A través de esta acreditación, los estados están comprometidos a reconocer mutuamente la calidad académica de los títulos o diplomas de grado otorgados por Instituciones Educativas

Universitarias, cuyas carreras previamente hayan sido acreditadas conforme a este sistema acordado, durante el plazo que establece el documento emitido por las respectivas Agencias Nacionales.

Uruguay en el 2016.

Hace unos meses atrás se realizó en este país una nueva convocatoria de acreditación académica de las universidades, la ministra de educación uruguaya destacó la importancia de acreditar la calidad de la educación superior en el país y la región. Además, se reconoció que Uruguay «era el único país que empezó el proceso de acreditación internacional, específicamente desde la integración del Mercosur», sin tener hasta ese momento una herramienta de acreditación en el plano nacional.

En el marco de ARCU-SUR, Uruguay tiene como desafíos avanzar en la incorporación de carreras al sistema y la posibilidad de lograr el reconocimiento mutuo de los títulos de grado en los países que participan. También destacó la incorporación de Ecuador y Colombia en el próximo ciclo de acreditaciones. Cabe recalcar que la acreditación es el sistema de evaluación universitaria más extendido en el mundo y que tiene más de 100 años de antigüedad.

En Abril del año 2015, se realizaron las Jornadas sobre Planeamiento Estratégico, Información y Evaluación, que resultaron para el país muy fructíferas, ya que posibilitaron la elaboración de documentos y la conformación e integración de un equipo, que está trabajando de manera coordinada con las universidades para implementar un sistema de información de actualización continua.

En este país, el proceso de acreditación en la educación superior que se realiza desde el año 2002, se viene consolidando como una verdadera política de Estado, y lo ha logrado a través de implementar metas, crear sistema de evaluaciones, corregir caminos haciendo cambios necesarios y poner en perspectiva el trabajo coordinado por el bien de las universidades uruguayas y de la región.

Examen de Habilitación profesional en diferentes países.

La formación de médicos generales implica un largo periodo de instrucción universitaria, en el cual los estudiantes de medicina transitan por múltiples cursos, prácticas y actividades que contribuyen a la adquisición gradual de un gran caudal de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias para ejercer la medicina de manera independiente. Una de las principales responsabilidades de las instituciones educativas formadoras de médicos es el documentar, a través de una evaluación sumativa criterial, la competencia de sus graduados.

En algunos países existen instancias independientes, como es el caso del National Board of Medical Examiners en EEUU, las cuales se encargan de desarrollar las evaluaciones y aplicar estas pruebas de evaluación, llamadas por algunos autores como "de altas consecuencias", por lo importante que resultan la obtención de buenos resultados tanto para el futuro profesional como para la sociedad.

Panamá.

En el país panameño, la prueba se conoce como Certificación Básica en Medicina, al examen que rinden médicos recién graduados y los estudiantes que cursen el último año de la carrera médica, siendo parte de la certificación que se debe obtener para el ejercicio de esta profesión; es un requisito previo a la idoneidad profesional, que les va a permitir ejercer de manera libre y autorizada la carrera médica profesional, en una institución ya sea esta pública o privada.

El objetivo de la certificación básica en medicina, es que todos los egresados puedan confirmar o revalidar los conocimientos en el campo de la medicina siendo esto necesario para atender a la población panameña y que los que se han graduado puedan re-certificar esos conocimientos. La certificación garantiza el principio de seguridad y confianza al paciente, es decir, la certeza que el usuario va a tener que el profesional de la salud que lo asiste, tiene

suficientes conocimientos médicos, capacidad y destreza necesarias para brindar la atención que este requiere.

El examen se aplica desde el año 2014 y consta de un total de 160 preguntas, en el que los participantes deben obtener, como mínimo, un 40% de la nota para aprobar. De fallar en el primer intento, el sistema les da dos nuevas oportunidades para el examen durante el mismo año. Esta prueba que se da para obtener la certificación de habilitación, es elaborada en base al banco de preguntas o de datos de la National Board of Medical Examiners de Estados Unidos.

Todos los médicos panameños cuyo diploma sea expedido a partir del 1 de abril del 2014 deberán presentar constancia de haber aprobado el examen de Certificación Básica en Medicina. Aunque el examen de Certificación tiene pocos años, la medida en el país panameño ha sido considerada como positiva según la Comisión Médica Negociadora Nacional, ya que por medio de ella, se ha logrado comprobar que todos los egresados de las facultades de medicina tengan el mínimo de conocimientos básicos, garantizando que los médicos hayan asimilado el pensum.

Chile.

Examen Médico Nacional: Pro y Contras.

A comienzos del 2000, la Asociación de Facultades de Medicina de Chile (ASOFAMECH) iniciaba de manera paulatina el desarrollo e implementación de una prueba final común, para examinar de manera obligatoria a todos los estudiantes de la carrera de medicina que hubieran culminado sus estudios universitarios. Se creó un examen que midiera los conocimientos médicos y las destrezas intelectuales de los egresados, en base a un cuestionario de 180 preguntas que abarcaba áreas básicas en medicina como: Cirugía, Medicina Interna y especialidades, Gineco-Obstetricia, Pediatría, Salud Pública, Psiquiatría. Minoritariamente este examen tomaba en cuenta especialidades como: oftalmología, otorrinolaringología y dermatología.

Cada facultad de medicina asociada aportaba con las preguntas correspondientes y estas eran evaluadas por un consejo de representantes de la academia, para la aprobación final y validación técnica en lo que se refiere a la elección de contenidos y ejecución. Este Examen Médico Nacional de conocimientos en medicina inicio en el año 2003 evaluando a 760 egresados de la carrera de medicina, en el año 2004: 783, en el 2005: 827, en el 2006 participaron 866 graduados: 2007: 881 médicos recién titulados, procedentes de las Universidades: Católica de Chile, De Concepción, Universidad de Santiago de Chile, De la Frontera, De Los Andes, San Sebastián, de Valparaíso, la universidad Austral, Universidad Mayor, 9 universidades corresponden a ASOFAMECH y las no asociadas Antofagasta, San Sebastián con 11 Universidades participantes en el examen entre asociadas y no asociadas en el año 2003 y se han ido sumando poco a poco las demás Universidades.

A partir del año 2008, este examen adquiere carácter legal y semihabilitante para todos los egresados nacionales y es de carácter revalidante para profesionales extranjeros, de acuerdo a la Ley N° 2026, estableciéndose como requisito de ingreso para el desempeño de cargos públicos, en el año 2009: 1091 médicos chilenos y 394 titulados en el extranjero rindieron el examen y se sumaron 8 facultades de Medicina: Del desarrollo, Mayor, Andrés Bello, De Maule, Del Norte, Del Mar, Finis Terrae, Diego Portales, para el 2010 un total de 1652 médicos de estos 1242 corresponde a graduados en chiles y 363 provenientes del extranjero.

Para garantizar el sistema de salud en Chile es necesario que los médicos recién egresados hagan un examen habilitante. El Examen Médico Nacional, surge como una necesidad de tener una observación objetiva, en primer lugar porque mide procesos y no resultados; en segundo lugar permite evaluar instituciones como las universidades y carreras y no a personas. La prueba debe ir orientada a la búsqueda de calidad, como un examen que mide conocimientos puede habilitar el ejercicio de una profesión de carácter social obviando la parte procedimental de las competencias médicas.

El examen médico nacional actualmente de carácter obligatorio, ha captado la atención de las Universidades chilenas con la inclusión de temas reconocidos por ASOFAMECH para el examen en sus mallas pretendiendo con esto certificar que sus graduados cumplen con los

resultados que declara el perfil de egreso de cada universidad chilena participante en la prueba, lejos de la verdad al no tomar en cuenta contenidos del Ministerio de Salud de Chile para desempeño de cargos públicos.

El Examen Médico Nacional, debe estar implementado tanto en la formación pública como en la formación privada, y no debe ser estrictamente teórico, debe examinar capacidades prácticas que el egresado de la carrera de medicina ha perfeccionado en un examen que permita la demostración de destrezas y habilidades desarrolladas durante los años de estudio. No debe ser este examen solo teórico porque se sesga la información que aporta el examen, por lo que le quita seguridad, elegancia y efectividad a la prueba, quedando incompleta la real valoración.

Este examen actualmente solo mide una parte de la formación médica como algunos conocimientos de la profesión y no contiene todas las características que configuran el ser un buen médico como aspectos éticos de las distintas situaciones médicas, aspectos humanos, empatía, liderazgo en el equipo de salud, y otros aspectos propios de la profesión que en un examen teórico no se pueden evaluar.

Para el año 2009 lo que empezó con un piloto en 2001 y 2002 dio lugar a una Ley 2026 creada en 2008, vigente desde el 2009, y mediante la Ley 20261 nombra a ASOFAMECH como la institución encargada de administrar y ejecutar el examen de habilitación profesional en Chile que es obligatorio para los profesionales chilenos y extranjeros que deseen trabajar en territorio chileno siendo exigido por establecimientos del ministerio de salud de Chile, servicios de salud municipales, programas de postgrado y especialización solicitan incluso puntajes individuales superiores a los exigidos para su aprobación como otro requisito en los concursos de especializaciones médicas.

El examen nacional de habilitación de medicina ha adquirido una importancia para el inicio de la carrera médica en Chile que las facultades miembro de ASOFAMECH han acordado un perfil de egreso para la carrera de medicina estándar acorde a la consideración como arte que es la medicina, tomando en cuenta las tendencias, modelo sanitarios contenidos que permitan que el egresado chileno rendir el examen con éxito.

Aunque esta prueba de habilitación no fue diseñada para crear un ordenamiento de calidad de las facultades de medicina chilenas, tampoco para considerarse como un sistema que permita hacer un ranking entre las universidades, pero en la realidad y superando la planificación se quiera aceptar o no, ese resultado establece un ordenamiento en el ambiente universitario y los resultados se leen como una categorización aunque no haya sido ese el objetivo. (Espinoza 2008).

Con estos antecedentes se ha creado una carrera académica de las Facultades de Medicina de Chile por obtener los mejores resultados en la prueba, es importante además de un resultado satisfactorio sostenido en el tiempo, que en cada facultad el promedio obtenido por sus graduados en esta prueba constituye un dato significativo y efectivo de la formación médica entregada a cada carrera de medicina para los ajustes respectivos y que permitan resultados óptimos con puntajes altos que esta tendencia sea sostenida.

Analizando los resultados de la prueba del 2004 a 2007, agrupando los resultados por facultad de medicina son las facultades de medicina: de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de los Andes, universidad de Chile, con un alto rendimiento y permanente durante el periodo evaluado (Espinoza 2008)

Estos resultados representan el puntaje que obtuvo el graduado en la prueba, además los resultados son expresados por percentiles de acuerdo a puntajes obtenidos por los recién egresados y por año, los graduados de medicina de la Pontificia Universidad Católica de Chile y de la Universidad de los Andes, universidad de Chile, se encontraban en los dos quintiles superiores de rendimiento, los egresados de otras facultades de medicina que ocupan el quintil superior no corresponden ni el 10%. De este efecto tipo ranking inmediatamente surgen dos consecuencias:

Por un lado, con efectos potencialmente negativos, es que se produzca un efecto de imagen en cada facultad participante, al ver su puesto relativo con respecto a las demás, de tal manera que pudiese redirigir una parte importante de su docencia a preparar alumnos que solo rindan un buen examen, descuidando los otros aspectos formativos del médico ya mencionados, que son

igualmente importantes. Así que por satisfacer el perfil de egreso, se dediquen mayores esfuerzos a que se cumplan sólo estos requisitos mínimos para ejercer la medicina.

En segundo lugar, si consideramos la nota de egreso del graduado de medicina que es la representación de años de preparación y estudio en la carrera no presente coherencia con el puntaje obtenido en el Examen Médico Nacional, es decir un elevado puntaje en el examen, producto de la preparación para el examen. La tendencia que se observa es que en ciertas facultades los alumnos egresan con una alta calificación y un relativo bajo rendimiento en el examen, siendo necesario estudios para corroborar esta observación.

En ese sentido se debe esforzar a que los estudiantes peleen por llegar siempre al puntaje máximo que con las normativas vigentes les abrirá las puertas a la carrera medica al ser ya un requisito obligatorio por los sectores de la salud chilena que requieren los servicios de estos profesionales. No podemos conformarnos como sistema educativo de una profesión muy seria colocando mínimos para alcanzar un objetivo que se transformen luego en las metas que cumplir, esta situación es importante tenerla en cuenta en la preparación.

La preparación para este examen ha dado lugar a múltiples esfuerzos por parte de las facultades de medicina que organizan cursos de preparación obligatorios para los alumnos restando el tiempo a la práctica médica en el internado para prepararse para un prueba de conocimiento teóricos, se esperaría que los alumnos con los mejores puntajes de la prueba de selección universitaria a su ingreso a la Universidad, sean los que obtengan la mayor puntuación; eso no se ha venido observando, los egresados con mejores puntajes de ingreso y egreso no presentan los mejores resultados en la prueba de habilitación.

Entre las respuestas a esta tendencia tenemos los criterios que determinan el puntaje de ingreso a la Universidad que mide contenidos mínimos obligatorios para la enseñanza media destinada a medir conocimientos o información memorística y no la capacidad intelectual y habilidades del pensamiento de los estudiantes y también es que en los altos niveles en que se encuentra la mayoría de los alumnos que se matriculan en la carrera de medicina pues deben obtener 600 puntos para postularse a la carrera de medicina en Chile que es lo que da lugar a

resultados tan variados y categorías si los estudiantes que postulan a medicina son los mejores, o cumplen con todos los requisitos.(Espinoza 2008 pág. 9-12)

Los graduados de medicina de Chile rindiendo el examen de habilitación al egreso por medio de pruebas objetivas de opción múltiple, con un ingreso a la universidad tomado con características heterogéneas lo que habría que pensar como están adquiriendo los conocimientos y habilidades inherentes a la práctica profesional de la medicina, y replantearse el camino seguido por los estudiantes y el aporte de los docentes, la universidad la metodología el uso de escenarios,

A partir de la vigencia de la Ley 20.261, que modifica el Examen Médico Nacional y lo transforma en el Examen Único Nacional de Conocimientos Médicos, EUNCM, el cual reemplazará al proceso de reválida de título profesional como requisito para postular a cargos públicos, se aplicará partir de abril del 2009, por lo que los médicos formados en el extranjero no tenían ninguna obligación de rendir este test. "Por ello, sus resultados no pueden ser estrictamente comparados con los de los egresados de las universidades chilenas", según departamento de comunicaciones de la Universidad de Chile.

Al comparar los medios que se invierten, los beneficios que se obtiene, y los resultados podemos obtener resultados similares con recursos diferentes lo que muestra una atención heterogénea al pregrado que en algunos casos resulta óptima y por esta causa, la efectividad que se logra en ciertos casos hace que se vean estos rendimientos y eficacia, relativamente mayor en algunas facultades en relación a otras facultades médicas de la misma región.

Para dar una valoración mucho más certera a este examen de habilitación profesional que permita conocer al interior de las facultades de medicina de las universidades chilenas su desempeño, como centro formador de profesionales médicos con características de excelencia además de considerar cómo se distribuyen los recursos destinados para la formación académica de los médicos chilenos son necesarios estudios sobre los factores que dan lugar a buen desempeño en esta prueba.

En la ciudad de Santiago en el año 2011 se conformó una mesa de trabajo que permita revisar entre otras cosas las funciones del examen entre ellas el carácter habilitante y de selección que es tomado por las instituciones como ministerio de salud de Chile entre otras instituciones que requieren los servicios médicos que actualmente exigen un puntaje mínimo para contratar a este profesional, además de la revalidación de médicos con título en el extranjero que es automática al aprobar el examen.

Desde el 2009 este examen ya consta de una sección práctica para extranjeros este examen práctico consiste en un examen clínico en un escenario real o simulado, en áreas de Pediatría, Obstetricia, Ginecología, Cirugía y Medicina Interna para rendir la sección practica primero debe aprobar el examen teórico, en el año 2013 para evitar el ranking por lo que los resultados serán entregados de manera confidencial a las facultades de medicina para su revisión evitando así la utilización del examen para marketing por parte de algunas universidades.

Pero este examen con toda su evolución histórica desde el año 2000 en el año 2012 presento dificultades debido a denuncias por filtración de las preguntas de la sección teórica. A pesar de ello y su función entre “discriminadora y habilitante” es un referente para los países de la región como el Ecuador.

Examen Médico Profesional en México.

En México la responsabilidad de las evaluaciones sumativas de los médicos generales al final de su entrenamiento, recae en las mismas escuelas y facultades de medicina en donde llevan a cabo sus estudios. La Dirección General de Profesiones de la Secretaría de Educación Pública en México es la instancia responsable de registrar el título del médico y de expedir la cédula profesional correspondiente, que es el documento legal que permite ejercer la medicina.

De tal manera que la responsabilidad de documentar de manera objetiva y justa que un aspirante a médico general posea las competencias necesarias para ejercer dicha profesión, se descarga en las universidades que avalan sus programas educativos, por lo que, es aparente la

importancia de los exámenes tanto para los futuros profesionales como para la sociedad, ya que generalmente no hay otro filtro de control de calidad para permitir que el médico graduado ejerza su profesión.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma, es una de las instituciones formadoras de médicos generales que tiene mucha tradición en México y en América Latina, y durante su historia ha tenido diferentes modalidades de exámenes de fin de la licenciatura. Desde hace muchos años, el Examen Profesional se ha constituido en la evaluación sumativa de fin de cursos para poder expedir el título de médico cirujano. Este examen se sustenta en el Reglamento General de Exámenes y en las diversas opciones de titulación que ofrece esta casa de estudios.

Según el Reglamento General de Exámenes, Art. 18. : *"Los objetivo básicos que se persiguen de las distintas opciones que existen para conseguir la titulación de en la carrera son: Valorar en conjunto los conocimientos generales del sustentante en su carrera; que éste demuestre su capacidad para aplicar los conocimientos adquiridos y que posee criterio profesional". (Modificado y adicionado en la sesión del H. Consejo Universitario del 7 de julio de 2004).*

El Examen Profesional se aplicará cada seis meses, por lo que, existirán dos períodos al año para aprobarlo y poder realizar el Servicio Social. Todos los alumnos deberán elegir alguna de las siguientes opciones de titulación, además de realizar servicio social, presentar un reporte técnico del mismo, aprobar el examen de comprensión de lectura de inglés técnico médico y aprobar un examen práctico. El H. Consejo Técnico de la Facultad de Medicina presenta tres titulaciones para los alumnos de la carrera de Médico Cirujano y una específica para posgrado:

Opción "A" de titulación: Titulación por actividades de investigación.- Podrá elegir esta opción el alumno, inscrito en AFINES o que presente evidencia de su participación en artículos publicados en revistas indexadas, que se incorpore al menos por un año a un proyecto de investigación registrado en el mismo programa. Deberá entregar un trabajo escrito que podrá consistir en una tesis, tesina, artículo y sea aceptado para su publicación en una revista reconocida e indexada. En el caso de la tesis, la réplica oral será realizada conforme se establece

en los artículos 21, 22 y 24 del Reglamento General de Exámenes. En el caso del artículo, la evaluación se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 23 del mismo.

Opción "B" de titulación: Titulación mediante examen general de conocimientos.- Comprenderá la aprobación de un examen escrito, que consistirá en una exploración general de los conocimientos del estudiante, de su capacidad para aplicarlos y de su criterio profesional. Podrá efectuarse en una o varias sesiones. La normatividad que regula esta opción será determinada por el Consejo Técnico de la Facultad. La aprobación del examen será un requisito previo antes de que los egresados del último año de medicina salgan a realizar el Servicio Social médico.

Opción "C" de titulación: Titulación por totalidad de créditos y alto nivel académico.- Podrán elegir esta opción los alumnos del último año de medicina y que cumplan con los requisitos:

1. Haber obtenido un promedio mínimo de 9.5/10.
2. Haber cubierto la totalidad de los créditos de su plan de estudios en el período previsto en el mismo.
3. No haber obtenido calificación reprobatoria en alguna asignatura o módulo.

1.1.7.1 Examen Práctico.

Todos los alumnos independientemente de la opción de titulación que haya sido seleccionada deberán de presentar el examen práctico, excepto alumnos que cubrieron 100% de créditos. Para sustentar el examen práctico se deberá cumplir precisamente con lo señalado en cada opción de titulación. Para presentar el examen práctico se deberá acudir uniformado y llevar un estetoscopio. Ante un paciente real, deberán llevar además, un estuche de diagnóstico. Las sedes para el examen ante paciente real (APR), serán unidades médicas seleccionadas del sector salud.

En el caso específico de la Facultad de Medicina, la mayoría de los estudiantes egresados optan por el Examen General de Conocimientos que corresponde a la opción de titulación B, comprendiendo la aprobación de un examen escrito y práctico, ambos exámenes están orientados a evaluar el nivel de conocimientos, habilidades y destrezas para ejercer la medicina general de manera independiente en el país.

El examen escrito se aplicará en 2 días, resolviendo 165 preguntas, con respuesta de opción múltiple cada día, explora la capacidad para la utilización correcta de los conocimientos médicos obtenido por los estudiantes en las ciencias clínicas, ciencias básicas y salud pública, distribuidas así: Biomédica 20%, Sociomédica 8% y Clínica 72%, dando como total 100% en el ámbito de la competencia del ejercicio profesional del médico general.

El examen se estructura con características de objetividad, calidad, equilibrio y nivel académico, consta de 450 preguntas estructuradas con formato de casos clínicos que tendrán entre una a tres preguntas en cada caso; habrá una sola respuesta verdadera y tres opciones incorrectas o distractores. Además se distribuyen: 405 preguntas de casos clínicos en el idioma español y 45 preguntas con casos clínicos en idioma inglés. Al término de la aplicación cada médico sustentante obtiene su calificación por duplicado, que firma y pone su huella digital, regresando un ejemplar al personal de la sede. Cada pregunta tiene un tiempo estimado de un minuto para dar la respuesta.

1.1.7.2. Estructura del examen APR y ECOE Examen Ante Paciente Real (APR).

1. Se designa un paciente a cada sustentante.
2. El sustentante obtiene la información con el interrogatorio y la exploración física: 60 minutos.
3. Integración y análisis de la información: 20 minutos.
4. Presentación y discusión del caso ante el jurado: 60 minutos.

Examen Clínico Objetivo Estructurado (ECO).- La prueba está compuesta por 9

estaciones, cada una de ellas tiene un tiempo de resolución de 15 minutos, y en cada estación se realizará:

- a) Interrogatorio, exploración física, interpretación de exámenes de laboratorio, diagnósticos diferenciales y plan de manejo (10 minutos).
- b) Nota médica del caso clínico con fundamentación de los diagnósticos (5 minutos).

Analizando los resultados de un estudio realizado a estas evaluaciones, se llegó a la conclusión que el examen en la parte teórica era muy extenso y se debía reducir, ya que algunos autores sugieren que pruebas de más de 300 preguntas pueden ser innecesariamente largas y costosas. En el trabajo analizado se encontró que el examen era susceptible de reducirse en longitud, obteniéndose o incluso mejorando la precisión en la estimación de los niveles de habilidad de los sujetos.

Entre las ventajas de realizar una prueba más corta, para mejorar la eficiencia y eficacia del instrumento están: la disminución del desgaste y cansancio por parte de los estudiantes al enfrentarse a un examen más corto, el ahorro de recursos (de tiempo y económicos) en el diseño y aplicación de una prueba con menor número de ítems, ingreso a la prueba de reactivos nuevos con fines de conocer su calidad métrica, con el objetivo de crear y nutrir un banco de información y con un amplio repertorio para medir distintos niveles de habilidad, particularmente en el rasgo de interés. Sin embargo, no se ha podido determinar si la nota obtenida por el estudiante está directamente relacionada a la calidad de educación de la facultad de medicina.

Perú.

La Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), que fundada el 11 de Enero del 1964, es la institución más representativa de las facultades médicas del Perú. En la actualidad la integran 24 facultades de las diferentes universidades peruanas. Es dirigida por un Consejo Directivo, que está elegido para un periodo de 2 años, y desarrolla sus actividades a través de Comisiones Permanentes y una Secretaría Ejecutiva.

ASPEFAM viene impulsando el proceso de autoevaluación y acreditación en la educación superior y el desarrollo de una cultura de la calidad educativa en el Perú, promueve el Consorcio de Bibliotecas Médicas como estrategia de cooperación, organiza anualmente el Examen Nacional de Medicina y desarrolla otras importantes iniciativas en el pregrado y el postgrado; además es reconocida por el Estado Peruano como una institución asesora del Sector Salud en los temas de educación médica.

Con respecto al Examen Nacional de Medicina (ENAM) este es un examen escrito tipo objetivo, con 200 preguntas opción múltiple y razonamiento clínico en base a casos; diseñado para medir los conocimientos y razonamiento fundamentales del futuro médico general, organizado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y dirigido a los que estén cursando el internado médico.

Dentro de objetivos del examen médico nacional están los siguientes:

- Evaluar los conocimientos en ciencias básicas, ciencias clínicas, y en salud pública.
- Brindar información objetiva a las Facultades o Escuelas de Medicina y a los estudiantes.
- Promover el mejoramiento de la Educación Médica.
- Promover la revisión crítica del perfil de formación y una cultura de evaluación del desempeño institucional en la formación de los médicos generales.
- Establecer un referente nacional de evaluación válido y objetivo de los conocimientos médicos, reconocido por instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud.

Los estudios que han analizado la efectividad del examen médico nacional, llegaron a la conclusión que este solamente analizaba el área de conocimiento y dejaba a un lado las habilidades y los valores profesionales que los médicos en ejercicio deberían de tener. De tal manera que el resultado obtenido contiene una información sesgada, porque solo valora el campo teórico, no se puede concluir en base al Examen Nacional Medicina que Facultad de Medicina Humana en Perú es la mejor.

Por lo tanto se ha considerado que presentar los resultados del ENAM, por universidad, no es adecuado, aparte que se esperaría una sostenibilidad por cada facultad en los resultados de un año a otro, sin embargo esto no ocurre. El examen es inconsistente en la exploración del contenido y profundidad de los diferentes ámbitos de un año a otro, esta fue una de las conclusiones más relevantes respecto al examen. Se sugiere que este resultado no sea usado por las universidades como atractivo a la incorporación de estudiantes.

Colombia.

El rendimiento académico de un estudiante es considerado como un indicador o predictor de su futuro desempeño profesional. Colombia es un país con muchas carreras que tienen formación universitaria bajo muy variadas estrategias y programas de enseñanza, por lo que se hace necesario demostrar la calidad de estos programas académicos, creándose así el Examen de Estado de Calidad de la Educación Superior (SABER PRO), como indicador de la calidad en la educación superior

De manera conjunta el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (ICFES) y el Ministerio de Educación Nacional (MEN), definen las bases para el diseño de las pruebas SABER PRO, de acuerdo con su política de formación por competencias, en los niveles universitario, tecnológico y técnico profesional. La prueba evalúa competencias consideradas básicas y primordiales para los futuros egresados de programas de formación en educación superior, y son desarrollados con la participación continua de las comunidades académicas, redes y asociaciones de facultades.

Particularmente, las pruebas SABER PRO de medicina son diseñadas con la participación integrada de la comunidad académica colombiana, es decir, las facultades de medicina estén o no asociadas, a través de diferentes mecanismos y grados de participación nacional liderados por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (ASCOFAME), permitiendo la elaboración y la concertación del marco de fundamentación conceptual y los reglamentos de la prueba, basándose en las características fundamentales de la formación del profesional en medicina respetando los criterios locales y regionales, también en las experiencias evaluativas a nivel nacional e internacional.

La prueba SABER PRO de medicina se diseñó para evaluar componentes distribuidos de acuerdo con el ciclo de vida, compuesta de 220 preguntas, opción múltiple única, tales como atención al individuo y a la familia, acciones médico-legales, salud pública y medio ambiente, acciones administrativas y éticas y bioética. Se incluyó también la evaluación de competencias genéricas de inglés y comprensión a la lectura a través de 45 y 15 preguntas, respectivamente. (REV COLOMB ANESTESIOLOG.2013; 41(3):196-204)

Con base del proceso de formación del médico deben considerarse cuatro tipos de competencias:

- Competencias referidas al SER.
- Competencias referidas al SABER.
- Competencias referidas al SABER HACER.
- Competencias referidas al COMUNICAR.

Competencias en el Saber.

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

- La estructura y funcionamiento normal del ser humano.
- La estructura y funcionamiento patológico del ser humano.
- La relación del ser humano, bio-psico-social con el medio ambiente.
- El impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud.
- La estructura y funcionamiento de los servicios de salud.
- El impacto de la enfermedad individual sobre la salud pública.
- Reconocer las áreas de conocimiento complementarias que le permitan interpretar los procesos de la salud y la enfermedad desde el punto de vista de su comportamiento social.

Competencias en el Saber Hacer.

Las facultades de medicina deben garantizar que el estudiante egresado, tienen una sólida fundamentación básica y clínica, esté en capacidad de saber hacer:

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

Los resultados de las pruebas SABER PRO tienen un alto impacto en la comunidad académica en general y de manera especial en las universidades y asociaciones profesionales; a nivel de estudiantes, programas académicos e instituciones de educación superior son empleados como indicadores de fortalezas y debilidades de sus propios procesos de formación y proyectos educativos, al igual que puntos de referencia para la comparación de cada uno de estos con el panorama nacional.

Llama la atención sobre los resultados de las pruebas la amplia variabilidad observada entre universidades, e incluso al comparar estudiantes en el interior de una misma institución; este aspecto conduce a cuestionarse sobre las características de las universidades y facultades de medicina que se asocian con el desempeño de los estudiantes en esta evaluación, lo mismo que a variables de los estudiantes que igualmente se relacionan con los resultados.

Las investigaciones sobre los resultados de las pruebas SABER PRO son pocas y principalmente se basan en descripción de los resultados por componentes y sus comparaciones con los resultados obtenidos a nivel nacional. Aun así faltan estudios sobre los resultados en las pruebas SABER PRO de medicina y su asociación con las particularidades de las instituciones y de los estudiantes.

República Dominicana.

La formación de médicos en la República Dominicana está a cargo de las Escuelas de Medicina de las Instituciones de Educación Superior, reconocidas por el Consejo Nacional de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, CONESCyT. La aprobación y el reconocimiento para la operación y habilitación de dichas escuelas están sujetos al cumplimiento, de parte de las mismas, de un conjunto de lineamientos, requisitos y estándares detallados en la presente Normativa.

El propósito de estas normativas establecidas es garantizar que las facultades de medicina participen en la formación de sus médicos con competencias generales adecuadas y que el desarrollo del este proceso formativo de como resultado de un profesional en medicina con la mejor calidad posible y confianza posible de su preparación y que responda adecuadamente a las necesidades de salud local y global.

El MESCyT, a través de mecanismos de supervisión y evaluaciones periódicas, asume el compromiso de exigir a las Escuelas de Medicina en República Dominicana, su fiel cumplimiento o en su defecto, recomienda la toma de acciones correctivas. En enero del año 2010, fueron insertados como addendum al Documento de Normas, elementos necesarios e importantes para cumplir con requerimientos nacionales e internacionales, originando así que las escuelas de medicina cuenten con la acreditación del Departamento de Educación de Estados Unidos, que determinó que éstas cumplen los estándares utilizados en ese país.

La secretaria de Educación Superior, Ciencia y Tecnología, presentó al US Department Education, National Comité on Foreign Medical Education and Accreditation (INCFMEA) un informe sobre el proceso de evaluación quinquenal relativo a la acreditación de las escuelas de medicina dominicanas. Estados Unidos concluyó que República Dominicana respondió satisfactoriamente a los requerimientos exigidos y refirió que han presentado los respectivos cambios y correctivos en diferentes áreas, añadiendo también información sobre las residencias médicas. En las universidades dominicanas cuentan con:

Examen Nacional de Residencias Médicas.-

El examen general para Doctores en Medicina (médicos) aspirantes a residencias médicas en los hospitales dominicanos, es realizado cada año. Comprende las siguientes áreas médicas: 1) ciencias básicas, 2) obstetricia-ginecología, 3) pediatría, 4) medicina interna, 5) cirugía. Tiene como fin obtener una puntuación prioritaria para elegir especialidad y hospitales convirtiéndolos en elegibles para optar por una residencia médica.

USMLE.-

El United States Medical Licensing Examination (USMLE), es el examen de licencia médica en EEUU. Es un examen profesional que evalúa la capacidad del médico para aplicar los conocimientos, conceptos, principios que determinen una correcta y acertada base de la atención segura y eficaz a pacientes. Para fines de evaluación nacional, las universidades, toman en cuenta las estadísticas del examen nacional de residencias médicas, estableciendo un promedio nacional mínimo del 60%, aparte de la información recopilada por los alumnos que rindieron el USMLE y MIR.

A pesar de la acreditación del Departamento de Educación de Estados Unidos, que determinó que éstas cumplen los estándares utilizados en ese país, más del 80% de los médicos reprobaron el examen para sus residencias, lo que aparte de sorprender deja quejas y cuestionamientos del sistema educativo del país, sobre todo en la preparación universitaria, de allí que este examen mide indirectamente el nivel de enseñanza.

El examen Nacional Único para aspirantes a residencias médicas, es un cuestionario que consta de 100 preguntas distribuidas en 12 páginas para ser llenado en un tiempo de 2 horas aproximadamente, es obligatorio tomarlo para todos los médicos que desean participar en el concurso para entrar en una de las 1.200 plazas ofertadas anualmente en Salud Pública para obtener una especialidad médica.

Los médicos generales que pretenden entrar a una especialidad, sólo pueden optar por este examen hasta los 40 años de edad como límite y además se ven disminuidas las posibilidades a entrar a la especialidad si reprueban el examen, esto los condena a tener menos oportunidades de trabajo y en caso de encontrarlas, tendrán sueldos más bajos. Así que el examen se convierte en una esperanza de los jóvenes médicos para subir un peldaño más en su carrera.

Pero con este resultado hay quienes entienden que la lectura es negativa para los profesionales de la medicina que están saliendo al mercado laboral. El problema no solo fueron los estudiantes de una sola universidad los que no pasaron el examen en la última evaluación, sino que hubo muchos reprobados en las otras 9 universidades que tienen facultades de Medicina en República Dominicana.

Sólo la Universidad Autónoma de Santo Domingo ha quedado con la responsabilidad de elaborar el examen con el que son evaluados los médicos del país. A partir de esos acontecimientos se declaró con carácter de urgencia y se aprobó el proyecto que establece Examen Único de Competencia para ejercer medicina en la República Dominicana, obteniendo la licencia (exequátur) permitiendo así optar por una plaza en concurso de residencias médicas.

Indica que en caso de no alcanzar los 75 puntos mínimos que se requieren para aprobar el examen, los estudiantes se pueden amparar en el artículo 16 sobre Especialidad en Atención Primaria, que es una especie de consuelo para aquellos que estudiantes que reprueben. Esto les permite, en virtud de la “necesidad de establecer un Programa de Especialidad en Atención Primaria de un año de duración, a que los médicos reprobados en el Examen Único de Competencias puedan optar, teniendo como campo ocupacional las Unidades de Atención Primaria (UNAP)”.

El Ministerio de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (MESCyT), en coordinación con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, serán los encargados de la elaboración de las preguntas y toma de este examen, además habrá un consejo evaluador compuesto por representantes del MESCyT, representantes del ministerio de Salud Pública, un representante del Colegio Médico Dominicano, así como un representante de las escuelas y facultades de medicinas.

Estados Unidos y la medicina.

En Norteamérica, el estudio de la carrera de medicina se inicia después de obtener el grado de licenciatura en la universidad; los estudios médicos son muy codiciados, por eso en el intento de realizarlos, menos de la mitad de los postulantes que son ciudadanos nacidos en los EE.UU., logran aprobar y ser aceptados en las escuelas de medicina. En cuanto a los postulantes que vienen del extranjero la cifra que logran ser aceptados es cerca del 3%. Para objetivar esto, en un año reciente, sólo 155 de los 16.221 estudiantes que ingresaron a la escuela de medicina eran extranjeros y la mayoría de ellos habían completado su educación de licenciatura en las universidades de este país.

Uno de los requisitos de admisión es tener un título de licenciatura, expedido de preferencia por una institución acreditada en los EE.UU. Los estudios en las escuelas de medicina de los Estados Unidos, duran 4 años, y los estudiantes se gradúan con el título de Medical Doctor (Doctor en Medicina). (M.D.). Los estudios se realizan combinando la experiencia en aula, con la observación y el trabajo clínico.

Un grado en casi cualquier disciplina también es aceptable, siempre que la malla de cursos del egresado tenga incluido el mínimo requerido de asignaturas señaladas como requisitos previos, como en ciencias biológicas, matemáticas, ciencias sociales, química, de la conducta y humanidades. Otros requisitos adicionales válidos que son: tener un excelente expediente académico de licenciatura; dominio del idioma inglés; actividades extracurriculares como experiencia en el trabajo y compromisos en actividades voluntarias; y un resultado satisfactorio en la Prueba de Admisión a la Escuela Superior de Medicina (M.C.A.T. por sus siglas en inglés), un examen estándar de ingreso en computadora.

La licencia es un requisito administrativo impuesto por el Gobierno americano conforme con la legislación que rige la actividad profesional médica en cada Estado de la nación. Es simplemente un permiso para ejercerla profesión. El State Board of Licensing and Registration (Junta de Licenciatura y Registro) es el organismo que verifica las credenciales del médico postulante, además es quien otorga la licencia y maneja todos los asuntos administrativos concernientes al ejercicio profesional del médico, incluyendo la resolución de quejas o las acusaciones de los pacientes. Existen dos niveles de certificación para los médicos en los Estados Unidos:

- El Board Certification Exams, en este caso se trata de una certificación académica voluntaria, consistente en someterse a un examen nacional preparado conjuntamente por el American Board of Medical Specialists (Junta Nacional de Especialidades Médicas) y el American Board de la especialidad o subespecialidad correspondiente. Se toma después de terminar el entrenamiento especializado y, aunque son exámenes voluntarios, su aprobación es prueba convincente en la comunidad profesional del más alto nivel de pericia en la materia. La recertificación debe repetirse cada 7-10 años.

- El United States Medical Licensing Examination (U.S.M.L.E.), se trata del examen nacional obligatorio, que se incorpora al currículo médico y cuya aprobación es absolutamente obligatoria y necesaria para ejercer la profesión en los Estados Unidos, no sólo es requisito para extranjeros, sino también para quienes sean residentes y hayan cursado sus estudios en el país. Es patrocinado por la Federación de Juntas Médicas Estatales (F.S.M.B.) y la Junta Nacional de Examinadores Médicos (N.B.M.E.).

El U.S.M.L.E. examina la capacidad que tiene el médico para aplicar sus conocimientos, los conceptos, los principios aprendidos, y determina las habilidades fundamentales centradas en el paciente que son importantes en la salud y la enfermedad, lo que constituyen la base de la atención segura y eficaz al paciente. Consta de las tres partes siguientes:

- Part I, al completar el segundo año de Medicina (años básicos).
- Part II, al completar el cuarto año de Medicina (años clínicos).
- Part III, al completar el PGY 1 (práctica médica no supervisada).

Los 3 pasos o partes del examen U.S.M.L.E. deben pasarse, antes de que un médico titulado sea elegible para poder solicitar una licencia para practicar medicina en los Estados Unidos. Las tasas de aprobado para los que toman el Paso 1 por primera vez son las siguientes: 92% para los graduados de alguna escuela de medicina de los E.U.A. o Canadá y 73% para los graduados de escuelas de medicina internacionales.

Alemania.

El sistema educativo en Alemania está dentro del Reglamento de Formación Educativa (Ausbildung-sordnung, en alemán), presenta desde su inicio 4 objetivos principales: Primero.- La unificación de la profesión médica. Segundo.- Controlar la calidad de la educación a través de los exámenes estatales. Tercero.- Asegurar las bases científicas de la educación y práctica profesional de los futuros médicos. Cuarta.- Ajustar el catálogo de conocimientos al progreso científico. Pedro Mestres-Ventura, Kurt W. Becker, estudiar medicina en Alemania.

Con la introducción del Reglamento de Licencias para Médicos (AppOÄ) en la Federación de Estados del Norte de Alemania ya en el año 1869, se unificó la formación de los profesionales médicos en materia de educación y formación. Al pasar los años los años, la enseñanza médica se iba transformando en más teórica y, al mismo tiempo, más dependiente de las cátedras impartidas en las universidades, una situación desfavorable en el desarrollo de un pensamiento médico integral.

Las consecuencias negativas para la educación de los médicos fueron notables. En las últimas décadas, todas estas tendencias señaladas como deficitarias se han corregido y los cambios que corresponden hacer aún continúan, lo que se refleja en los objetivos de la AppOÄ del año 2002 (ley que regula los estudios de medicina y que entró en vigor a partir del año 2003) y de los reglamentos emitidos para la educación y la formación de los profesionales médicos.

En Alemania pueden ejercer la profesión médica aquellos estudiantes extranjeros que pertenecen a la Unión Europea y también los que han culminado su carrera de medicina fuera de la comunidad, pero tienen previamente algunos requisitos previos deben lograrse para conseguir la autorización llamada *Approbation*.

Mientras dura el proceso convalidatorio del título de médico, se puede solicitar y tener una licencia de carácter provisional o permanente hasta que se preparen y aprueben el examen de habilitación médica. Aquí se evalúa si la preparación médica recibida por los aspirantes extranjeros es equiparable a la preparación de los estudiantes alemanes.

Las agencias que otorgan las licencias médicas, conocida como *Approbationsbehörde*, requieren de parte del solicitante, documentos específicos con traducción al alemán como: el pasaporte, certificado de salud, certificado de antecedentes penales, prueba de conocimiento del idioma, el documento original del certificado de nacimiento y el título de médico. Cuando las autoridades sanitarias observan que no se cumple todo o no se puede equiparar la formación recibida, pedirán que se realice un examen especial. Este test es absolutamente práctico y tiene un tiempo variable de duración entre 60 y 90 minutos para realizarlo. Sólo se puede repetir dos veces como máximo el examen de habilitación médica alemán. (Cómo convertirse en #médicoen#Alemania<http://goo.gl/IXIfM3> #medicina#EstudiarEnAlemania).

Admisión y asignación de plazas de estudio.

En total existen 400 centros de educación superior entre universidades y Fachhochschulen (Universidad de Ciencias Aplicadas) en Alemania, la gran mayoría son públicas. Los centros de educación superior que no son del Estado, son instituciones patrocinadas por la iglesia o por el sector privado. De estas 400 instituciones: 215 son Fachhochschulen y 52 son Universidades de Artes. En este sistema: el 69% estudia en una universidad tradicional, el 29% de los estudiantes se educa en una Fachhochschule, el 2% en una Universidad de Artes. La tarea fundamental de las universidades tradicionales está en el campo investigativo y la creación de nuevo conocimientos. La docencia ocupa un papel secundario que hoy en día se intenta reforzar.

El Estado alemán garantiza a los estudiantes con bajos recursos económicos la financiación del estudio elegido a través de un crédito financiero conocido como *Bafög*. Además, un sinnúmero de asociaciones ofrecen becas para alumnos que tengan calificaciones excelentes. Sin embargo, estas no son suficientes y tan sólo un mínimo porcentaje de estudiantes universitario logran tener una beca de estudio.

En el año 2008 (semestre de verano) estudiaban en Alemania 1,9 millones de estudiantes en las universidades. Según los cálculos más recientes, este número iba a duplicarse en el año 2011. Para poder inscribirse en una universidad, es necesario tener el Abitur, el *Fachabitur* o en el caso de los extranjeros haber visitado con éxito el Studienkolleg.

El certificado general de acceso a la universidad llamado ABITUR, es un requisito previo necesario y obligatorio para estudiar en una universidad alemana. El país cuenta con 36 facultades de medicina de carácter público. Alrededor de 80.000 estudiantes de medicina están matriculados en las universidades. En la actualidad, alrededor de 10.000 estudiantes comienzan la carrera de medicina cada año, pero el número de graduados, es decir, los que terminan los estudios con éxito, son aproximadamente 6.000 al año.

El acceso por el número de plazas disponibles en medicina es restringido y está sometido a un régimen de numerus clausus. La admisión a los estudios de medicina de pregrado está organizada por la oficina central nacional llamada Stiftung für Hochschulzulassung (Fundación para el Acceso a la Universidad), donde los postulantes tienen que registrarse de forma individual y cursar su solicitud exclusivamente a través de correo electrónico.

Los solicitantes son elegidos de acuerdo con una normativa ya definida y dividida en: 20% según las calificaciones escolares, 20% por tiempo de espera después de una solicitud anterior y 60% seleccionados por las propias universidades según los criterios definidos por ellas.

Estructura de los estudios médicos.

Entrar a la residencia es exclusivamente por medio de entrevistas y no hay aplicación o examen nacional como ENARM o USMLE o MIR, de la entrevista con el jefe de servicio y de tu nivel de alemán depende la entrada o el contrato como Assistenzarzt (residente de medicina). Si al jefe de servicio le gusta tu perfil consigues el contrato o carta de aceptación por parte del hospital y con eso se tramita el siguiente paso.

Pregrado.

Actualmente para lograr ser médico en Alemania es necesario haber realizado: seis años de estudios y obtener el título, el último año de la formación hay un periodo de hasta 48 semanas de formación eminentemente práctica. Además, deben haber realizado un curso de primeros auxilios, tres meses obteniendo experiencia en enfermería, cuatro meses deben tomar asignaturas optativas clínicas y haber aprobado el examen del Estado en medicina, que tiene dos partes.

El proceso de adquisición y transmisión de conocimientos, el desarrollo de habilidades durante la enseñanza de la medicina se logran mediante la asistencia a conferencias, seminarios y participación en ejercicios prácticos, que son ofertados por la universidad correspondiente, con el fin de asegurar que los estudiantes tengan apoyo y formación necesaria para aprobar los exámenes estatales y ser competentes médicos generales.

En total el tiempo para obtener el título profesional en medicina en Alemania, incluyendo exámenes obligatorios estatales, es de 6 años y 3 meses. Los exámenes médicos de estado se efectúan de la siguiente manera: la primera parte del examen, luego de culminar los 2 primeros años de estudios, y la segunda parte, tras culminar los siguientes cuatro años, incluyendo el año de prácticas médicas.

La práctica médica tiene como meta que el estudiante sea competente en la profesión médica, se debe adquirir experiencia en: realizar la historia clínica, en la exploración física del paciente, en la emisión de los diagnósticos presuntivos y/o definitivos, en la prescripción de los pacientes. Después de la primera parte del examen estatal alemán, no menor al 20% del tiempo de estudio debe utilizarse en las prácticas, acompañado siempre del aprendizaje teórico. Las horas de enseñanza total que el estudiante debe recibir junto a la cama de los pacientes es como mínimo 476 horas.

Dentro de las estrategias educativas clásicas, se han incorporado en las facultades de medicina alemanas el apoyo de sistemas informáticos modernos que ofrecen una amplia variedad de instrumentos educativos, especialmente los simuladores de aprendizaje, que se han incorporado a los programas de estudios, tanto en clínica inicialmente (medicina de urgencia, anestesiología, radiología...) y en la actualidad desde los cursos básicos como: anatomía, fisiología, entre otras.

En los cursos, prácticas, seminarios y conferencias los estudiante son se evaluados constantemente, recibiendo un certificado de participación con éxito. Estos certificados son requisitos para alcanzar el permiso necesario para la participación en los exámenes estatales. La universidad ofrece cursos generalmente por separado tanto para la primera y como para la segunda parte del examen de estado alemán de medicina; el estudiante puede elegir libremente los cursos.

Programa y exámenes.-

El estudio integral de medicina está constituido inicialmente de una parte teórica, que constituyen los estudios pre-clínicos y luego su aplicabilidad en la parte práctica de la carrera. La estructura de este estudio está repartida de la siguiente manera:

- El Vorklinik (2 años de duración), se estudian y analizan materias o asignaturas básicas: física, química, biología, anatomía.
- La Klinik (3 años de duración), con formación práctica y se incluye en esta etapa, 3 meses de experiencia en enfermería.
- El Praktisches Jahr (1 año de duración), que son las prácticas propiamente dicha en una institución médica hospitalaria.

Examen final.

El Approbationsordnung für Ärzte, es la manera como se conoce al examen final en Alemania y consta de 3 partes:

- M1 (Physicum): se toma 2 años después del inicio de la carrera: una parte es oral-práctica y la otra es escrita.
- M2: se toma 5 años después de comenzar a estudiar. Previa aprobación del primer examen, es escrito.
- M3: se toma 1 año después de terminar la segunda parte del ciclo de estudio. Es oral y práctico.

El examen escrito incluye 320 preguntas de opción múltiple, es la primera parte del examen del Estado, las habilidades y los conocimientos del alumno, se evalúan de acuerdo con los diferentes temas. Esta prueba tiene una duración de 45-60 minutos como máximo por candidato.

Los temas y elementos correspondientes a la segunda parte de los exámenes de estado incluyen pruebas sobre habilidades y conocimientos del estudiante, quien debe tener y demostrar las cualidades necesarias para convertirse en un profesional médico capaz de tomar decisiones adecuadas, responsables y autónomas. El examen está basado en situaciones clínicas y

presentaciones de casos, los temas se refieren sobre todo a las exigencias que en la práctica clínica se plantea al médico, sobre cuadros clínicos más importantes de enfermedades y se le realizan preguntas sobre los temas y problemas más comunes. El examen se realiza en 3 días consecutivos y con una duración de 5 horas diarias. El número total de preguntas es de 320 y son de tipo opción múltiple.

En el examen práctico en la parte oral, se realiza en dos días. Tiene una duración de 45-60 minutos por cada candidato, y están agrupados en un máximo de 4 por grupo. El primer día es el del examen práctico propiamente dicho, con la presentación del paciente a los estudiantes y la inclusión de preguntas relacionadas con el paciente de medicina interna, cirugía o del tema elegido en el año de práctica.

Previo al comienzo del examen, el comité examinador presenta uno o más pacientes al candidato, que tiene que preparar la anamnesis o historia clínica y realizar un examen físico del paciente. Después, el candidato elabora un informe por escrito, que incluye la historia clínica realizada, lo encontrado en la exploración física, su presunción diagnóstica, el tratamiento propuesto y un pronóstico. Una vez finalizado, el informe se entrega a un miembro de la comisión evaluadora para presentarlo durante el examen oral, siendo relevante para la calificación final.

El objetivo inicial al aprobar estos exámenes, es obtener la licencia que les permite ejercer la profesión médica en cualquier localidad de Alemania. Esta licencia puede ser retirada o suspendida si existiesen faltas disciplinarias graves. La mayoría de médicos continúan después su preparación elaborando una investigación, que deberán presentarla y sustentarla en una tesis para obtener el título de Doctor en medicina.

Costa Rica.

La Caja Costarricense de Seguridad Social, es el organismo estatal encargado de dirigir la formación, investigación, capacitación e información relacionada con la educación superior del recurso humano de esta misma institución pública. Además coordina, promociona y ejecuta

todos los cursos, pasantías y entrenamientos para el perfeccionamiento técnico-profesional de las y los profesionales en medicina, así como promocionar actividades institucionales en el área de la cooperación técnica internacional. La prueba nacional que realiza este organismo CENDEISS, demuestra la calidad de la formación obtenida por los estudiantes. En la primera generación de internos de medicina, el 100% de ellos aprobaron exitosamente los exámenes.

Al examen acuden todos los estudiantes de medicina que cursan el último año de la carrera, es de carácter obligatorio, al igual que el internado, se debe obtener una nota mínima de 7, si no logran a más de no obtener un cupo clínico, tienen que esperar un año para aplicar de nuevo a la prueba. Con lo anteriormente expuesto se supondría que la educación médica en Costa Rica debería ser excelente, pero la realidad es distinta y el hecho de que si esta prueba no es aprobada no se podría optar por una plaza como estudiante en una especialidad médica generó un debate sobre la calidad de la formación que están recibiendo los médicos generales en universidades públicas y privadas.

Es decir que la carrera de medicina tiene la particularidad de que además del tiempo de estudio en clases en donde se aprende y analiza la teoría, los estudiantes de todas las universidades del país tienen que aprobar con una nota igual o mayor a 7 el examen que aplica el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), para asegurarse un puesto en los cupos clínicos.

Según el reporte del director nacional de postgrado de especialidades médicas, de la Universidad de Costa Rica (U.C.R.): el 75% de 2.045 médicos generales que hicieron el examen, lo reprobó. Apenas trece profesionales alcanzaron y/o superaron una nota de 80/100. 500 estudiantes obtuvieron 62/100. Siendo el promedio general del examen de 32,6/100.

Las deficiencias en la preparación de los médicos parece ser más notoria en esta última década, donde se observan que se arrastran falencias desde los estudios iniciales básicos y esto se ha verificado en las denuncias y quejas que se presentan constantemente en la Fiscalía por mala práctica del ejercicio profesional. Esto ha causado preocupación importante en las universidades y en las autoridades educativas nacionales.

Este fue uno de los motivos por lo que se tomó la determinación de examinar a todos los médicos internos y también a los estudiantes de quinto año, con un examen común para todos, sin discriminación de universidad, que permita valorar su preparación. De las 8 universidades que ofertan la carrera de medicina, 5 están acreditadas ante el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (S.I.N.A.E.S.).

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social propuso la prueba denominada *International Foundations of Medicine* (I.F.O.M.) para evaluar la calidad de la educación de los estudiantes que ingresarán al internado rotatorio en sus centros médicos. La prueba IFOM ha sido adaptada y aplicada en países como Argentina, Paraguay, Brasil, Chile y Panamá. Este examen consta de 160 preguntas, de tipo opción múltiple que abarca algunos temas como Medicina Familiar, Medicina, Obstetricia y Ginecología, Pediatría, Psiquiatría y Cirugía.

La prueba IFOM correría por cuenta de las universidades y de acuerdo con la Caja para su aplicación se sugiere conformar una comisión de enlace que esté conformada por representantes del Colegio de Médicos y Cirujanos, el Ministerio de Educación Pública, el de Salud y la CCSS. El fin de la CCSS es la prestación de los servicios de salud a la población, pero que contribuye con las universidades permitiendo que los estudiantes se formen en sus instalaciones.

El internado universitario en medicina corresponde al último año de la carrera, en el año 2001, la Caja implementó el examen para ingresar al internado con el propósito de asignar una beca a estos estudiantes y posteriormente también para distribuir los espacios para el aprendizaje. Sin embargo, agregó que este examen dejó de ser un filtro, pues durante los últimos cinco años más del 98 % lo aprobaba.

La calidad de la formación es responsabilidad de las universidades y son ellas las que deben garantizar que los estudiantes que realizan el internado tengan los conocimientos necesarios para ingresar a este último año de práctica y para tener todos los conocimientos para su ejercicio como médico, además que como institución educativa también debe asegurarse que la plaza donde realiza el año de internado tenga las instalaciones adecuadas para el desarrollo académico de sus universitarios.

Finlandia.

Finlandia está considerada como un país que en sistema educativo ocupa los primeros lugares en los Rankings internacionales, y esto se debe a que hace 4 décadas comenzó un conjunto de reformas educacionales que, desde el comienzo del presente siglo, la ha instalado en los primeros lugares de los rankings internacionales. Es el debate permanente por mejorar la calidad de la educación nacional, una de las claves que explican el éxito finlandés.

El sistema de selección de profesores es riguroso, las remuneraciones son equiparables a la de otras profesiones de alto nivel; existe la seguridad de obtener un puesto de trabajo al terminar la universidad; la educación colegial es similar en calidad en cualquier parte del país, y lo más importante de todo, es que en Finlandia se tiene asegurada todos los niveles educativos desde la educación básica, secundaria, formación profesional y superior, incluso, las maestrías o doctorados, siempre que sean responsables en los estudios.

Finlandia tiene una población de 5.387.000 habitantes y una superficie total de 338.000 km². De acuerdo a una valoración internacional que la realiza la O.E.C.D., Finlandia se encuentra en los primeros lugares en todas las materias educativas, muy por encima del promedio de los demás países que rinden la misma evaluación.

Educación Superior.-

La educación superior en Finlandia tiene dos segmentos: las universidades y las escuelas superiores profesionales. Ambos tienen su propio perfil. En las universidades se pone mayor énfasis en la investigación y la enseñanza científica. En las escuelas superiores profesionales, se tiene una concepción más enfocada a lo práctico.

Las escuelas superiores profesionales

Las escuelas superiores son centros desarrollados de estudios multidisciplinarios y su actividad se relaciona con la economía y desarrollo loco-regional. Se estructuran con ciclos formativos, donde se realizan estudios básicos y avanzados o profesionales, con libre elección de ciertas materias de estudio, prácticas y un trabajo al fin del estudio. Se puede realizar una titulación de escuela superior profesional, lo que es equivalente a una carrera universitaria en la vida laboral. Para realizar estos estudios superiores, se requiere 3 años de experiencia laboral, de manera adicional.

Son las encargadas de impartir la educación superior para que los estudiantes puedan obtener sus profesiones, en relación a las necesidades de la actividad económica y del desarrollo, como también para el desarrollo de la investigación y las artes. De igual forma, estas escuelas superiores profesionales realizan labores de investigación y desarrollo en apoyo al sector laboral y al desarrollo regional económico en la región de influencia.

Para que pueda funcionar este tipo de educación, deben darse por medio de institutos privados o municipales que funcionan bajo control y licencia del Consejo de Estado, aunque gozan de autonomía en lo que respecta a sus asuntos internos. El Ministerio de Educación analiza los objetivos de este tipo de educación y se firman los acuerdos correspondientes, que se renuevan cada 3 años. Cada año en acuerdo mutuo se ofertan los cupos y la financiación de los proyectos. El Estado y los municipios financian en conjunto el funcionamiento de las escuelas superiores profesionales.

Las Universidades.-

Tienen como misión primordial las universidades el promover la educación científica, la libre investigación y la educación artística. Aquí existen titulaciones inferiores (diplomados) y superiores (licencias), también hay licenciaturas de doctorados y postgrados. Los estudiantes universitarios deben completar la titulación inferior y para luego seguir a la superior. En el

sistema selectivo de los estudiantes se toma en cuenta sus calificaciones previas y los resultados de las pruebas selectivas de acuerdo a la profesión elegida.

El financiamiento de los estudios proviene del Estado básicamente. Las asignaciones son realizadas para estos gastos operativos en gran medida en acuerdos a los objetivos de titulaciones y a la cantidad de títulos que son emitidos. El financiamiento se realiza a través del Ministerio de Educación y las partidas van a la financiación básica, la financiación de proyectos y la financiación de acuerdo a rendimientos académicos. El Estado cubre alrededor del 64% del presupuesto operativo de las universidades universitario. Las universidades son apoyadas por fuentes externas, sobre todo en proyectos de investigación y también se financian con fondos propios que obtienen por venta de servicios.

En Finlandia, solo el 20% de los estudiantes que se postulan para cursar una carrera logra ingresar a la universidad. En profesiones como Magisterio la selección es más rigurosa. En el modelo finlandés para el ingreso a la universidad se toma muy en cuenta los méritos académicos. Deben tener un excelente expediente en los estudios de Secundaria, donde deben obtener un promedio superior a 7.5/10, además deben pasar por un riguroso examen de selección. La universidad en Finlandia es muy selectiva, pero completamente gratuita. También es exigente para los docentes, el salario es de 5.700 euros al mes, pero tienen un bono anual de acuerdo a resultados. Además, cada 3 años son examinados por un panel de expertos.

El sistema educativo finlandés está muy bien estructurado y organizado, y es un modelo que suele ser tomado en cuenta para ser incorporado en otros países, al igual que podría tomarse en cuenta muchas cosas para incorporarlo al nuestro. La diferencia radica en la calidad del docente, que es muy preparado, permanentemente capacitado, que es evaluado periódicamente y se lo reconoce siempre como el líder indiscutido en el aula de clase.

Para tener calidad docente a parte de la excelente formación académica, debe haber buenas instalaciones físicas para su desempeño, una buena remuneración como otras profesiones de alto nivel, pero sobre todo un gran compromiso con su trabajo. Tanto es así que en Finlandia los maestros gozan de libertad para enseñar, los programas y los objetivos escolares se elaboran a nivel nacional, cada maestro tiene la libertad para aplicar sus propios métodos en la clase.

Entonces resulta fundamental y muy beneficioso para nuestro país enfocar esfuerzos en elevar el nivel académico del cuerpo docente. Prepararlos mejor desde su formación inicial, evaluar a los docentes al inicio y al final de la carrera. Ser más rigurosos en los estándares de calidad que deben cumplir las universidades que forman en pedagogía. Pero donde se debe poner mayor interés en el desarrollo profesional de los profesores, con preparación permanente y evaluaciones periódicas, porque es una carrera dinámica y en constante mejora. Finlandia es un ejemplo a imitar en lo que se refiere a educación especialmente a la preparación de profesores, por la gran responsabilidad que tienen al momento de educar.

Evaluación.

En los estudios profesionales la evaluación se basa en el apoyo y el diálogo. En este nivel, el alumno está plenamente involucrado por vía de la autoevaluación. La escala de notas va de 1 a 5. En Finlandia, la práctica de la evaluación parece estar guiada por el cuidado de no castigar a nadie y de darle siempre la oportunidad al alumno, valorando más lo que sabe que lo que no sabe: Lo importante es que los alumnos tengan la sensación de que son buenos en algún campo.

Guiada por este principio, la evaluación pierde su carácter competitivo y angustiante; por el contrario, se convierte en un medio que los estimula y motiva para ubicarse en una gradiente de progreso pero adaptada a los ritmos de cada estudiante.

1.7. La evaluación de la carrera de Medicina en el Ecuador.

Ecuador ha seguido esta tendencia observada en países cercanos al nuestro, y a través del CEAACES ha procedido a evaluar a 22 universidades que ofertan la Carrera de Medicina (uno de estos centros de estudio ofrece la carrera en una extensión). Los dos parámetros en que han sido evaluados son: a) el entorno del aprendizaje y b) el resultado del aprendizaje. Las Universidades que acreditaron cumplieron los dos parámetros, las que quedaron para un nuevo proceso de acreditación es porque aprobaron solo uno de los dos parámetros que se medían.

Si bien es cierto todos estos exámenes concebidos para medir la calidad de la educación en un inicio fue transformándose en una necesidad debido a la gran cantidad de Facultades de Medicina y a la movilidad de profesionales médicos, por lo que se hace necesario garantizar la calidad de los profesionales formados, además señalar la importancia de evaluar el desempeño individual de un producto final formado en las Facultades de medicina (Machado, J. C. S. 2013).

Debe existir una relación directa en la formación de profesionales de Universidades Acreditadas en cuanto a la calidad del profesional con respecto a los profesionales que se formaron en Universidades que no tenían los parámetros para ser acreditadas, y es en parte lo que pretendo demostrar con este análisis.

El examen de habilitación profesional en el Ecuador pretende evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes del último año de la carrera de Medicina. Para su elaboración se ha tomado en cuenta el perfil académico-profesional del médico general ecuatoriano, en el marco del enfoque de la Atención Primaria de Salud. Se espera que el médico general ecuatoriano demuestre capacidad para la resolución de problemas inherentes a su profesión, en la toma de decisiones clínicas, en las acciones de prevención, atención y rehabilitación, bajo los principios de la medicina basada en evidencias, la bioética y el respeto a la multiculturalidad.

El temario se construyó sobre la base del análisis de los programas del Internado Rotativo enviados por las carreras de Medicina del país, como parte de un proceso que consideró las observaciones hechas por la academia, antes de obtener un documento definitivo, que fue dado a conocer el 26 de noviembre de 2013. El listado de áreas a evaluar se construyó tomando en cuenta el perfil epidemiológico del país, así como la prevalencia e importancia clínica.

Dentro del temario se han incluido componentes y subcomponentes: Ética/Bioética, niveles de Competencia. De acuerdo con la información recabada de los perfiles de egreso de las carreras de Medicina, son los siguientes Niveles:

- 1: Diagnostica y trata.
- 2: Diagnostica, orienta la terapéutica y se refiere.
- 3a: Conoce únicamente.
- 3b: Solicita, analiza e interpreta los resultados habilidades y destrezas.
- 4: Sabe hacer y hace.

Con el examen de habilitación profesional en la carrera de medicina se estaría garantizando la calidad de la educación en una profesión con responsabilidad e interés social solamente por los resultados del aprendizaje en determinadas áreas y temáticas objeto de evaluación midiendo solo aspectos cognoscitivos dejando de lado otros aspectos significativos a evaluar en un médico como son habilidades en la práctica clínica, aspectos éticos, humanos de la relación del médico con sus pacientes, y equipo de trabajo, incentivando la educación bancaria memorística ya poseída por los estudiantes de medicina.

El éxito de las Escuelas de Medicina estaría dado por su puntaje en el examen. (Machado, J. C. S. 2013). Dando lugar a un ranking como ha sucedido en Chile, Perú, Colombia. La calidad no puede ser reconocida como un conjunto de conocimientos comunes que los estudiantes de Medicina de último año o médicos recién graduados deban tener la calidad del proceso educativo posee cuatro dimensiones estrechamente relacionadas:

-Dimensión competencia técnica que se basa en el desarrollo de habilidades para desempeño profesional en áreas de hospitalización centros y subcentros de salud.

-Dimensión interpersonal de cuidado seguro explica la relación existente entre el médico, el equipo de salud o del servicio donde se desenvuelve, las relación que el medico entabla con sus pacientes, y familiares y otros especialistas basada en la comunicación discusión clínica y decisión de las diferentes acciones con el consentimiento informado del paciente y/o representante.

-Dimensión ambiental, que incluye los ambientes en que el medico desarrolla su ejercicio profesional sea este un ambiente clínico hospitalario o de menor complejidad como centro o subcentro de salud y los recursos humanos, materiales de diagnóstico y tratamiento que dispone el servicio en que labora para desarrollar los procesos de atención, docentes, e investigati vo.

-Dimensión social, se desarrolla por medio de la integración del médico al equipo básico de trabajo, desde donde brindara atención a la comunidad, familia e individuo.

Con el diseño de test tipo objetivo apenas se evalúa un aspecto de conocimientos de una dimensión, como estos cómodos exámenes estandarizados dejando de lado los demás factores que intervienen en la calidad del médico olvidando que es necesaria la replantearse lo que el sistema de atención de salud, y la sociedad ecuatoriana para mejorar la salud de su población. (Machado, J. C. S. 2013).

1.7.1. Educación y Calidad.

La calidad de la educación es un concepto que no tiene una definición unánime y existen diversos ángulos desde los que puede ser abordado, por lo que una mejora de la calidad de la educación superior es necesario tener una visión multidimensional. La Oficina Regional de Educación de la UNESCO para América Latina y el Caribe considera a la educación como “(...) un derecho humano fundamental y un bien público irrenunciable”.

En el Ecuador la calidad de la educación superior, mejoró en las últimas décadas, debido a que ha comenzado a transitar el camino de la evaluación de la calidad de la educación superior y la creación de una cultura en este ámbito. En los últimos años Ecuador ha orientado sus esfuerzos por lograr una verdadera transformación de la universidad ecuatoriana sobre la base de una educación superior de calidad con niveles de excelencia, este proceso impulsado desde el Estado comenzó en el año 2007 con la Asamblea Nacional Constituyente que estableció en la Constitución del año 2008, el marco regulatorio que dio inicio a un ciclo de evaluación de la educación superior dichos procesos evaluativos adquirieron la jerarquía de políticas que se impulsan desde el más alto nivel estatal.

Con la expedición de la ley conocida como del Mandato 14, el Estado daba pasos firmes en su afán de recuperar su rol director, regulador y supervisor de todas las instituciones de educación superior en el país, que permaneció postrado y abandonado durante décadas, a las fuerzas y disposiciones del mercado. La evaluación de la calidad de la educación superior en Ecuador tiene tres hitos fundamentales:

1. La emisión del Mandato Constituyente 14, en el año 2008.
2. La aprobación de la nueva constitución en ese mismo año y
3. La promulgación en el año 2010 de la ya citada Ley Orgánica de Educación Superior.

El informe del año 2009 sobre el nivel de desempeño de las instituciones de educación superior, encargado al Consejo Nacional de Evaluación y Acreditación (CONEA), develó un sistema fragmentado por múltiples brechas tanto académicas, investigativas y tecnológicas y sus resultados tuvieron consecuencias para las universidades, pues de acuerdo a su desempeño, fueron

clasificadas en cinco categorías: A, B, C, D y E. Estar en el nivel A, significa tener el mejor desempeño educativo, mientras que salir categorizado en el nivel E, es estar en el más bajo nivel de calidad y desempeño. Este hecho fue un hito en la historia de la educación superior del país y marcó el inicio de un proceso de depuración y transformación del sistema educativo a nivel universitario.

El primer proceso de clasificación o escalafonamiento de las universidades y escuelas politécnicas, permitió conocer la categorización de todos los institutos de educación superior (I.E.S.) quedando de la siguiente manera:

En Categoría A:

- ▯ Universidad San Francisco de Quito. (USFQ)
- Escuela Superior Politécnica del Litoral (ESPOL)
- Escuela Politécnica Nacional. (EPN)

En Categoría B:

- Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. (UCSG)
- ▯ Universidad Nacional de Loja. (UNL)
- ▯ Universidad Central del Ecuador. (UCE)
- Escuela Superior Politécnica de Chimborazo (ESPOCH)
- Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (PUCE)
- ▯ Universidad Estatal de Milagro (INEMI)
- Universidad Tecnológica Indoamérica. (UTI)
- ▯ Universidad Particular Internacional SEK.
- ▯ Universidad Casa Grande. UCG
- ▯ Universidad de Cuenca.
- Universidad Técnica Estatal de Quevedo.
- Universidad Técnica Particular de Loja. (UTPL)
- Universidad Tecnológica Empresarial de Guayaquil. (UTEG)
- Universidad Tecnológica Equinoccial. (UTE)

- ▮ Universidad del Azuay.
- Universidad Politécnica Salesiana. (UPS)
- Universidad Técnica de Ambato.
- Universidad Técnica del Norte.

En Categoría C:

- ▮ Universidad Nacional del Chimborazo.
- Escuela Superior Politécnica Agropecuaria de Manabí.
- Universidad Particular de Especialidades Espíritu Santo.(UEES)
- Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Universidad de Especialidades Turísticas.
- Universidad de las Américas.(UDLA)
- ▮ Universidad Laica Vicente Rocafuerte de Guayaquil (ULVR)
- ▮ Universidad Metropolitana.
- Universidad del Pacífico Escuela de Negocios.
- Universidad Técnica de Babahoyo.
- Universidad Técnica de Cotopaxi.
- Universidad Estatal de Bolívar
- ▮ Universidad Internacional del Ecuador.
- Universidad Tecnológica Israel.

En Categoría D:

- ▮ Universidad de Guayaquil.(UG)
- Universidad Estatal del Sur de Manabí.
- Universidad Técnica de Machala. (UTMACH)
- Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí.
- Universidad Técnica Luis Vargas Torres de Esmeraldas.

Página web: <http://www.ceaaces.gob.ec/sitio/categorizacion-de-universidades/>

El CEAACES estableció como objetivo principal, que se cumpla la valoración de las universidades dentro de los plazos estipulados y con todos los esfuerzos se pudo realizar. Comenzó elaborando y desarrollando un exigente modelo de evaluación, formado por dos componentes: una evaluación del entorno del aprendizaje, de carácter institucional con indicadores y estándares. Otra evaluación de los resultados de aprendizaje, mediante la aplicación de un examen obligatorio para los estudiantes de último año. Este consejo es el encargado de direccionar y asegurar la política estatal en la calidad de la educación superior del Ecuador.

Evaluación y Categorización.

Las primeras acciones y tareas fue la evaluación de las 26 universidades categoría E (Disposición Transitoria Tercera de la LOES), dentro de los 18 meses posteriores a su promulgación. Los resultados de la evaluación de las universidades categoría E, presentados en el Informe de abril de 2012, revelaron graves problemas estructurales: ausencia casi total de investigación, desarrollo de la actividad docente en condiciones precarias de estabilidad laboral y de remuneración, bajos niveles de formación académica de sus docentes, poca o ninguna vinculación de la universidad con la sociedad, condiciones inadecuadas de infraestructura, falta de institucionalización de los procesos académicos y un bajo rendimiento demostrado en el examen de competencias generales y en el examen específico.

Como resultado de esta evaluación, 14 universidades fueron suspendidas definitivamente y el sistema de educación superior quedó conformado por 57 instituciones. En cumplimiento de la Disposición Transitoria Quinta de la LOES, el CEAACES se emprendió un proceso de evaluación de todas las extensiones universitarias, a los programas, los paralelos, otras sedes y demás modalidades con características similares, registrados por las IES fuera de domicilio principal.

Los resultados se dieron a conocer en abril de 2013. Se evaluaron 86 extensiones universitarias en todo el país y solo dos de ellas fueron aprobadas para continuar en el sistema; 21 fueron condicionadas; 19 resultaron fuertemente condicionadas, lo que implica que deberán ceñirse a ciertas restricciones en el funcionamiento de las carreras que pongan en peligro la salud y la seguridad pública; y, 44 extensiones no fueron aprobadas por no cumplir con los parámetros mínimos de calidad y por ende no podrán recibir nuevos estudiantes.

En ese mismo año, el CEAACES emprendió un nuevo proceso de evaluación, acreditación y categorización de las universidades y escuelas politécnicas del sistema universitario, con el fin de dar cumplimiento a la Disposición Transitoria Vigésima de la Constitución (2008) y a la Disposición Transitoria Primera de la LOES que la recoge, toda vez que habían transcurrido cinco años desde la evaluación del CONEA de 2008.

El CEAACES incorporó al proceso un elemento tecnológico importante, al automatizar la recolección de datos y de evidencias a través de una aplicación informática desarrollada y ajustada a las necesidades de la evaluación. Para responder a la heterogeneidad del sistema se generaron tres versiones del modelo, uno para las universidades que ofertan grado y posgrado, otro para las que ofertan sólo grado y otro para las que solo tienen posgrado.

El modelo se agrupó alrededor de cinco criterios básicos que corresponden a: academia, eficiencia académica, investigación, organización e infraestructura y gestión y política institucional; evaluando a las universidades en su conjunto, utilizando estándares de calidad más exigentes y puso especial énfasis en evaluar la producción del conocimiento, muy particularmente de los procesos investigativos de las universidades.

Un aspecto importante considerado por el CEAACES, fue el académico ya que partió de la presunción que los problemas de calidad que tenían las Universidades estaban directamente relacionados con la calidad de la docencia. Entonces se crearon indicadores que midieran a los docentes como: el porcentaje de profesores a tiempo completo, concursos transparentes para obtener la categoría de profesor titular, mayor igualdad de género, creación de un escalafón docente, entre otras mediciones. Se analizó también la cátedra se daba acorde al área de la especialidad de los profesores, el tiempo que se dedicaba y el nivel de interacción de los docentes con sus respectivos pares y también con los estudiantes.

Otro criterio considerado para la categorización fue el investigativo. Se buscó evaluar a la universidad y su comunidad en la inserción a la sociedad del conocimiento, además de calificar los esfuerzos en investigación formativa, el desarrollo de investigaciones, la existencia de una propuesta pedagógica, al igual que la de una propuesta curricular, la existencia de sílabos por materias enseñadas.

En el criterio de organización e infraestructura académica, se enfocó en las condiciones físicas que tenían las universidades, pero con énfasis en las instalaciones y facilidades pedagógicas y académicas, como el equipamiento adecuado en laboratorio, bibliotecas actualizadas, las facilidades para la actividad del profesor en la docencia y otros aspectos relacionados con el bienestar estudiantil.

En cuanto al criterio de gestión administrativa y política institucional, se evaluó el cumplimiento de las normativas establecidas, la transparencia, la administración como apoyo para las actividades académicas, el concepto de educación superior como un bien público y sin fines lucrativos, la distribución presupuestaria de la universidad frente a lo académico, a lo administrativo, el compromiso social con toda la comunidad tanto interna como externa.

Cada criterio fue dividido en subcriterios, hasta tener cuarenta y siete indicadores relevantes para la evaluación de las I.E.S. Cada indicador tenía una función de utilidad para optimizar la adjudicación de un puntaje correcto al resultado más deseable. Dándoles un valor mayor a los criterios más importantes con respecto a los otros que se medían, de tal manera que se evitaban ponderaciones similares y se trataba de ser lo más objetivo en la cuantificación.

Luego de la categorización universitaria, el CEAACES pasó a los exámenes de evaluación de resultados de aprendizaje a los estudiantes de medicina del último año de estudio. La evaluación era como un examen de egreso universitario cuya finalidad era conocer el nivel aprendizaje obtenido por los estudiantes y con el resultado de dichas pruebas dotar de legitimidad a la valoración y categorización hecha a las universidades.

Se trataba con esto comprobar que un bajo nivel de la puntuación se relacionaba con un bajo nivel de estudio, y esto constituía un riesgo o potencial daño para la sociedad donde el profesional iba a desarrollar su trabajo. Si esto ocurría era motivo suficientemente justificado para decidir por el cierre de cualquier institución educativa superior. El primer examen, realizado el 4 de marzo del año 2012, tenía dos partes: competencias generales y competencias específicas.

Los estudiantes para desarrollar los dos exámenes tuvieron 4 horas. El examen de competencias generales se basó en expresión escrita y en comprensión lectora; el CEAACES consideró que ambas competencias son componentes esenciales, fundamentales del aprendizaje universitario. Es claro que la universidad no solo forma profesionales médicos, sino también seres humanos, ciudadanos con capacidad de análisis y críticas.

En cambio el examen de competencias específicas, trató todo lo referente a cada una de las carreras evaluadas que ofrecen las universidades, entre estas: medicina, odontología, sicología, derecho, administración, negocios internacionales, ciencias de la comunicación, contabilidad, pedagogía, ingeniería industrial, enfermería, mercadotecnia, turismo, ciencias agrícolas, informática, ingeniería mecánica.

En este día, en la que se realizó el examen, se escribió un hito en la historia académica del Ecuador. Por primera vez que se realizó un examen de egreso en 16 carreras. En 26 universidades del país y en 17 de las 24 provincias ecuatorianas. Esta prueba contó con más de 500 aplicadores en las aulas donde se realizaba la evaluación. La inviolabilidad de los materiales de examinación y de las hojas de respuestas tenía el resguardo de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional. El día 4 de marzo fue cívico y muy exitoso, no se reportaron disturbios durante el proceso de toma de los exámenes.

El Informe de Evaluación y Acreditación del sistema de educación superior se dio a conocer el 27 de noviembre de 2013. Los resultados de esta evaluación ubicaron a las universidades en las categorías A, B, C y D, en orden descendente de acuerdo a su nivel de desempeño. A pesar de que se utilizó la misma terminología que en la evaluación anterior (CONEA 2008), no tienen la misma equivalencia y no pueden ser comparables, pues responden a modelos diferentes en términos de los parámetros de calidad y la rigurosidad de sus estándares.

Según este informe, alcanzaron el nivel de categoría A: únicamente 3 universidades que desarrollan carreras o programas de grado y postgrado y 2 universidades dedicadas solo al desarrollo de postgrado. Alcanzaron el nivel de categoría B: 18 universidades que tienen tanto grado como postgrado, en este nivel hay 4 universidades que solo ofertan grado y una universidad

que solo desarrolla postgrado. Alcanzaron nivel de categoría C: 14 instituciones que ofertan carreras y programas de grado y postgrado y 4 instituciones que ofertan solo grado. En nivel de categoría D: hay 6 instituciones que tienen programas de grado y postgrado y 2 institutos superiores que solo tienen programas de grado.

A diferencia de las instituciones de las categorías A, B y C que fueron acreditadas en el sistema de educación superior, las instituciones de categoría D estarán en la obligación en un plazo no mayor de 2 años, a someterse a un nuevo proceso de evaluación para determinar su permanencia en el sistema de educación superior. El Entorno de aprendizaje y los Resultados de aprendizaje son los dos componentes fundamentales sobre los que se asienta el proceso de evaluación de carreras con fines de acreditación (Art. 95 LOES) que comenzó en 2013 con la definición del modelo general para evaluar el primer componente.

Los Resultados de aprendizaje de las carreras serán evaluados mediante la aplicación de un examen a los alumnos de último año (Art. 103 LOES). En este, como en todos los procesos de definición de los modelos de evaluación, se generaron espacios de discusión con la participación de la comunidad universitaria, que permitieron una retroalimentación del modelo desde la perspectiva de las instituciones de educación superior.

En agosto de 2013, el Modelo Genérico para la Evaluación de las Carreras Presenciales y Semipresenciales de las Universidades y Escuelas Politécnicas del Ecuador aprobado por el Consejo estuvo disponible a través de la página web institucional. En 2013 el CEAACES realizó avances importantes en la evaluación de las instituciones de educación superior técnica y tecnológica, que también forman parte del sistema de educación superior.

En el año 2014, se realizó la evaluación con fines de acreditación de las carreras definidas como prioritarias y de interés social, entre las que se cuenta, en primer lugar, la carrera de medicina, que es el objeto de esta investigación que permita determinar si junto al examen de habilitación profesional se puede asegurar la formación de médicos de buena calidad profesional, para que la comunidad confíe en el desempeño profesional de los mismo.

CEAACES Y Leyes.-

Para dar cumplimiento con las actividades de evaluación y acreditación de los Institutos de Educación Superior, este consejo se fundamentó en el siguiente marco legal: La Constitución de la República del Ecuador del 20 de octubre del 2008. En la misma se da un plazo a todos los institutos de educación superior en Ecuador, que en un plazo no mayor de 5 años desde la vigencia de esta nueva Constitución, todas las carreras ofertadas en grado y postgrado, deberán ser obligatoriamente evaluadas. De tal modo que aquellas que no logren obtener el puntaje que le permita alcanzar la acreditación, no podrán continuar funcionando y quedan inmediatamente fuera del sistema educativo superior.

Otra ley que regula esto manifiesta: “El Sistema de Educación Superior se regirá por un organismo público de planeación, regulación y coordinación interna del sistema y de la relación entre sus distintos actores con la Función Ejecutiva; y por un organismo público técnico de acreditación y aseguramiento de la calidad de instituciones, carreras y programas, que no podrá conformarse por representantes de las Instituciones objeto de regulación”. Así reza textualmente el artículo 353 de la constitución ecuatoriana.

Entre otros artículos que vale la pena destacar, hay uno que refiere cuando se resuelven los reclamos o apelaciones, en donde desde la presidencia del CEAACES, se conforma un equipo de técnicos que hace la investigación y que en un plazo no mayor a los 30 días deben presentar un informe final de esta evaluación, para que el pleno del organismo la conozca y emita la resolución respectiva. Esto se lee en el artículo 21 del Reglamento para la Evaluación Externa de las Instituciones de Educación Superior.

El principio de la calidad también se encuentra enmarcado legalmente, en el respectivo articulado se refiere a que esto consiste como propósito fundamental la búsqueda permanente, sistemática y constante de la excelencia académica, la pertinencia adecuada, producción científica e investigativa óptima, el traspaso del conocimiento y progreso del pensamiento mediante el análisis autocrítico, aceptando la crítica que viene desde fuera y desarrollo constante y permanente. Esto está referido en el artículo 93, de la LOES.

Sobre la Evaluación de la Calidad de la enseñanza, también está regulada en el marco legal, se hace referencia que este es el proceso para conocer las condiciones físicas de la institución que oferta la carrera o programa. Esta medición se hace mediante la recolección canalizada y sistemática de componentes o datos cuantitativos y cualitativos para lograr emitir un juicio o diagnóstico correcto, se analizan los componentes, las funciones, cada proceso, con la finalidad de que los datos obtenidos sirvan para plantear las reformas y mejoras de los programas y carreras de estudios dado por las instituciones de educación superior. Esta evaluación de la calidad es permanente y de seguimiento continuo. Así lo refiere el artículo 94 de la LOES.

Otro articulado de la Ley que protege el asunto de la evaluación externa de las instituciones, hace referencia que los delegados para que se pronuncien o emitan los informes de evaluación externa, deberán mantener una absoluta rigurosidad tanto en la parte técnica como la parte académica, para que dicho informe refleje la veracidad de la evaluación. Eso se menciona en el artículo 100 de la LOES.

El CEAACES está reconocido y consagrado constitucionalmente como el organismo técnico y público, que se le ha dotado de patrimonio y de personería jurídica propia, que goza de absoluta independencia en la parte administrativa, además de financiera y en la parte operativa. Sus funciones se manejarán de manera integrada y coordinada con el CES. Tiene funciones de regulación y de gestión. Los miembros que integran este organismo no pueden pertenecer, ni ser representantes de las instituciones de educación superior que son objeto de la evaluación, ni por interesados. Así lo dispone el artículo 171 de la LOES.

La Evaluación de la Calidad de la educación superior será periódica y permanente en concordancia con las normativas que expida el CEAACES. De allí que las universidades deberán ir incorporando los cambios que se adapten a estas regulaciones para poder mantener la categoría e ir mejorándola hasta alcanzar los niveles de excelencia que se solicitan. Así está determinado en el artículo 9, del Reglamento General a la Ley Orgánica de Educación Superior.

II. Examen Nacional

Los exámenes nacionales: Evaluación de Carreras y Programas Académicos, y el de Habilitación Profesional, son valoraciones carácter oficial y obligatorio, que surgen como resultado del proceso de aprendizaje. El primer examen, ve la evaluación y medición de la calidad de las profesiones, mientras que el de habilitación profesional es un requisito para el ejercicio profesional. El organismo que debe implementar las evaluaciones es el CEAACES, de acuerdo con la Ley Orgánica de Educación Superior (LOES).

El examen con respecto a la carrera de medicina será aplicado a los estudiantes que cursan el último año de su programa, será complementario a las otras formas que las universidades aplican para examinar, evaluar y medir la calidad de la educación recibida por sus estudiantes. El examen de habilitación profesional está diseñado en concordancia con los conocimientos recibidos y programados en la carrera médica. La prueba es creada, diseñada, aplicada y vigilada por este organismo estatal llamado CEAACES y a su vez también se encarga de publicar los resultados en un tiempo perentorio.

Según la misma normativa establecida, cuando existen más del 60% de alumnos de un mismo programa o carrera de la universidad, que no aprueban el examen en dos años o periodos académicos consecutivos, se suprime inmediatamente la carrera o programa en mención, el CEAACES es el organismo de notificar esta disposición; sin perjuicio de que se realicen otros procesos de valoración y acreditación que constan en la Constitución de la República, que están en esta misma Ley y así mismo en su reglamento general de aplicación. Los resultados obtenidos de esta valoración no modifican el promedio final de calificaciones de los estudiantes y ni su proceso de titulación profesional.

De darse el caso que una carrera o programa sea suprimido por lo anteriormente expresado, la institución de educación superior no podrá aperturar este programa en los próximos diez años para las nuevas cohortes, pero tendrán la obligación de asegurar que los alumnos ya matriculados concluyan el curso iniciado.

Este examen pretende evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes del último año de la carrera de Medicina. Para su elaboración se ha tomado en cuenta el perfil académico-profesional del médico general ecuatoriano, en el marco del enfoque de la Atención Primaria de Salud. Se espera que el médico general ecuatoriano demuestre capacidad para la resolución de problemas inherentes a su profesión y en la toma de decisiones clínicas en las acciones de prevención, atención y rehabilitación, bajo los principios de la medicina basada en evidencias, la bioética y el respeto a la multiculturalidad.

El temario se construyó sobre la base del análisis de los programas del Internado Rotativo enviados por las carreras de Medicina del país, como parte de un proceso que consideró las observaciones hechas por la academia, antes de obtener un documento definitivo, que fue dado a conocer el 26 de noviembre de 2013. El listado de áreas a evaluar se construyó tomando en cuenta el perfil epidemiológico del país, así como la prevalencia e importancia clínica.

Temas de Estudios.

Se ha incluido a la Ética/Bioética para abordar las diferentes características que conforman el ser del médico en sus diferentes actuaciones. Por un lado, se debe formar un ser humano comprometido en procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, sin distinción de género, etnia, condición económica o social, política o religiosa. Igualmente, un ser respetuoso de los principios de la ética médica y social como son: beneficencia, no maleficencia, autonomía, justicia, de los derechos humanos, de la vida y la dignidad humana.

Así mismo, el médico debe ser una persona consciente de sus capacidades y responsable por sus actos, fundamentada científicamente de manera constante y en general competente en su acción individual y en el trabajo en equipo.

Examen de Respuesta Múltiple.-

Esta prueba está conformada únicamente por preguntas de selección múltiple con única respuesta, se elaboraron siguiendo los lineamientos del National Board of Medical Examiners - NBME. Este tipo de preguntas se encuentra entre las denominadas de 'tipo objetivo', en las que

consta un enunciado o problema y con cuatro opciones de respuestas que se enlistan como: a, b, c, y d. donde una es la respuesta correcta o es la más pertinente de acuerdo al texto expresado, la respuesta correcta es marcada en la hoja de respuestas.

La prueba tiene 2 tipos de planteamientos: 1.-“Casos Clínico”, donde se valora la capacidad de resolución de problemas y cuestionamientos directos. Y 2.- “Preguntas” con opciones de respuesta utilizando: palabras, frases, enunciados, cifras que tengan relación con el enunciado, donde solo una opción de las 4 enumeradas es la correcta, a la que los examinados deben señalar.

Se ha puesto especial interés en evitar el uso de lenguaje complejo, que sea poco comprensible o peor ambiguo, se escogieron preguntas con niveles o grados de complejidad para cada componente, pudiendo ser de: complejidad alta, media o baja.

Pasos para Desarrollar la Evaluación.

Cuando reciba el cuadernillo de preguntas se debe tomar las siguientes indicaciones y seguir los pasos como:

1. verificar que el texto esté completo.
2. Escuchar las indicaciones del coordinador encargado del examen, quien controlará el inicio y la terminación del examen.
3. Tener claras todas las instrucciones y consultar al coordinador lo que se entienda.
4. Escribir el nombre completo, el número de cédula, la universidad donde se graduó y firmar la hoja de respuestas.
5. Leer cada pregunta atentamente antes de marcar la respuesta. En cada pregunta hay 4 opciones de respuestas y solo una correcta.
6. La respuesta elegida se marca en la hoja de respuestas con lápiz. Solo una opción.
7. No llegar al examen e ingresar al aula mochilas, celulares, calculadoras u otros dispositivos electrónicos.
8. Está prohibido fumar, comer o ingerir bebidas dentro del aula.
9. Llegar con puntualidad. Después de 10 minutos de la hora indicada no podrá ingresar.
10. Los intentos de copia pueden significar la suspensión del examen.
11. Entregar la hoja de respuestas con el cuadernillo de preguntas, al finalizar el examen.

La Evaluación de las Competencias en Medicina.

Los exámenes tienen como objetivo evaluar los resultados de aprendizaje de los estudiantes de último año de la carrera de medicina, para su elaboración se ha tomado en cuenta el perfil académico-profesional del médico ecuatoriano y se espera que nuestro médico general demuestre con esta prueba capacidad para la resolución de problemas inherentes a su profesión en la toma de decisiones clínicas, en las acciones de prevención, atención y rehabilitación bajo los principios de la medicina basada en evidencias, la bioética y el respeto a la multiculturalidad.

Los dos parámetros que se han considerados relevantes y que han sido evaluados son: a) el entorno del aprendizaje y b) el resultado del aprendizaje, se construyó sobre la base de los programas del internado rotativo enviados por las carreras de medicinas, de las distintas facultades a lo largo de las universidades del país

Programas de internado que solo corresponden al último año de carrera, que fue cimentada sobre un currículo de medicina que es un proyecto formativo integrado por un conjunto de materias que un estudiante de Medicina ha de cursar para obtener el correspondiente título de Médico. El currículo es el programa de estudios que, sobre la base de unos fundamentos, organiza objetivos, contenido, actividades de enseñanza en ambientes clínicos, aprendizaje en una forma secuencial y coordinada. Funciona como un plan de trabajo que le permite a un sistema, institución educativa o al docente, organizar el proceso de enseñanza de modo sistemático y estratégico (Zabalza Beraza, M. Á. 2012).

El currículo cuenta con los siguientes elementos que han sido considerados básicos: objetivos, contenidos, la metodología y evaluación, entonces los aspectos generales de los perfiles médicos que actualmente son declarados por competencias o resultados del aprendizaje, a partir del perfil de egreso se desarrollará la estructura y contenidos.

Los contenidos son los conocimientos, habilidades, destrezas, valores y actitudes seleccionados y organizados en función de la consecución del perfil y competencias que se espera que los estudiantes desarrollen a lo largo del proceso educativo; en el caso de la carrera de medicina los contenidos se organizan por áreas de manera horizontal 6 a 7 materias en el mismo ciclo y vertical las asignaturas organizadas en secuencia en los diferentes niveles, cada asignatura con su syllabus.

La metodología se refiere a los métodos, técnicas, procedimiento y actividades que se utilizaran en el proceso enseñanza aprendizaje que en el caso de la carrera de medicina son muy variados clases magistrales y laboratorios así como tutorías en los ciclos básicos, luego se hace más constructivista utilizando la simulación, aprendizaje basado en problemas, presentación de casos, los ambientes varían desde ambientes formales en la Universidad los laboratorios hasta los campos clínicos de los hospitales que se considera con falta de estructura organizativa.

Finalmente tenemos la evaluación cuya función es comprobar que el estudiante de medicina adquirió los conocimientos para ser promovido al siguiente nivel de preparación y también si al finalizar su formación el estudiante ha logrado las competencias necesarias para ejercer su profesión, en el caso de la carrera de Medicina por su interés social, por acreditación es la primera en ser evaluada cumpliendo con el ART. 107 de la LOES con un examen de habilitación con un temario por niveles de competencia.

El proyecto Tuning define la competencia como una combinación dinámica de atributos, con respecto al conocimientos de un campo académico, saber cómo actuar y enfrentar, es decir la aplicación práctica y operativa a base del conocimiento previo obtenido, y al saber cómo ser se refiere a valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto, este nuevo enfoque además de tomar en cuenta los contenidos teóricos también se centra en metas a lograrse en la formación de un profesional (Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2007).

La competencia clínica se define como lo que un médico debe ser capaz de hacer al momento de enfrentar a sus realidades, el CEAACES en su temario para el examen de habilitación profesional muestra niveles de competencia que deben ir alcanzando de acuerdo con los perfiles profesionales formados y que son recabados de las Instituciones de Educación Superior son los siguientes:

Niveles de Competencia (NC):

Temas:

1. Diagnostica y trata.
2. Diagnostica, orienta el tratamiento inmediato y refiere.

Pruebas Diagnósticas:

- 3a. Solo reconoce.
- 3b. Pide, compara e interpreta los resultados.

Habilidades y Destrezas:

4. Sabe hacer y hace.

(Ceaaces. 2014).

2.2.1 Evaluación de las competencias básicas.

La evaluación de los estudiantes es una tarea difícil que precisa tiempo, planificación, debe estar alineada con los objetivos del aprendizaje, es decir tener claro los resultados del aprendizaje o / el perfil de competencias de egreso para la profesión. La evaluación de las competencias es una responsabilidad que requiere de un procedimiento que permita de evaluar de forma integral, autentica y relevante de conocimientos, recursos, habilidades, es decir las competencias propias para el desarrollo profesional, los valores éticos y morales para el desarrollo de la práctica médica que se incluyen en el profesionalismo. (Champin, D. 2014).

Las dificultades surgen no solamente del propio proceso de evaluación como las estrategias, finalidades, mecanismos e instrumentos y el objeto mismo del a evaluación que es las competencias profesionales, “sin lugar a duda, el cambio de paradigma provocado por el nuevo modelo de formación superior basada en competencias y con referencia a perfiles profesionales, conlleva nuevos planteamientos en el diseño, desarrollo y evaluación de dicha formación” (Trejo-Mejía, J. A., Blee-Sánchez, G., & Peña-Balderas, J. 2014).

En el año de 1990 surge una propuesta innovadora de evaluación en el campo de la medicina, definida por Miller para la evaluación de las competencias médicas que permite evaluar los

resultados del aprendizaje por niveles, hasta los momentos actuales este método no ha perdido vigencia se utiliza para evaluar las competencias en el campo de la medicina.

Miller propone un sistema estructural piramidal, pone como la base de la pirámide un primer nivel, le corresponde a los conocimientos que un estudiante de medicina durante su formación debería adquirir es decir el “saber” y; un segundo nivel de la pirámide donde el estudiante de medicina desarrolle otras habilidades como búsqueda de información, análisis, síntesis, desarrollo de hipótesis diagnóstico y proponiendo una terapéutica para el paciente, este nivel le corresponde el “saber cómo” (Miller 1990 citado por Champin D 2014)

En el tercer nivel de la pirámide de Miller para las evaluaciones es necesario considerar aspectos clínicos relevantes como el examen físico al paciente, el análisis de resultados de pruebas complementarias como interactúa con el paciente es decir su comportamiento ante determinada situación representa el “mostrar cómo” este nivel de competencia se evalúa en escenarios controlados por simuladores que cuentan con suficiente realismo, para semejar una situación verdadera.

El cuarto nivel de la pirámide, incorpora la práctica clínica del profesional médico para la evaluación de la práctica clínica profesional es necesario un examen clínico objetivo estructurado, utilizando pacientes estandarizado y distintos escenarios de la práctica médica, constituye el “hacer”. Conforme se escalan niveles el nivel de complejidad de la prueba aumenta así como los recursos que se requieren desde un simple examen objetivo de opción múltiple, la utilización de simuladores y escenarios clínicos suponen más tiempo y recursos docentes y técnicos.

1. Los estudiantes almacenan y canalizan información científica de manera más efectiva cuando es integrada en un contexto importante y relevante.

2. Durante el proceso de aprendizaje, los estudiantes también almacenan información contextual incluso alguna de ellas son aparentemente irrelevante. Pero cuanto más cercano y real sea el acercamiento al aprendizaje y la valoración evaluativa, más conocimientos contextualizados relevantes serán ingresados a la formación académica.

Las pruebas con formatos de estímulos, incluyen las que tienen descripciones contextuales, examinan más el razonamiento clínico y pertenecen al segundo nivel de la pirámide de Miller: “sabe cómo”. La Prueba de Elección de Opciones Múltiples, no necesita presentación, ya que todos los profesionales médicos fueron expuestos a este tipo de valoración en algún momento de su vida académica. Su propósito es evaluar el conocimiento teórico.

Una de las mayores ventajas y fortalezas de este sistema es la poca logística usada. Numerosos estudiantes en un mismo tiempo pueden ser evaluados con muy escaso control y participación del talento humano. Pero también el método implica desventajas, una de las más notorias son que se evalúa de manera muy generalizada, muy debido pobre en contexto, debido al formato como está diseñada esta prueba. Lo que obliga a los estudiantes examinados a preparar conocimientos de memorización, en vez de basarse en razonamiento más elaborado. El estudiante con este sistema siempre que ve la pregunta intenta “reconocer” la respuesta correcta, en lugar de pensar y sacarla de su memoria. El empleo de esta manera de evaluar ya está universalizado y tan extendido, que existe enorme evidencia sobre sus particularidades psicométricas. Sin embargo, es muy probable que se puedan cuestionarios con descripciones ricas en contexto donde se recrean y simulan casos lo más real posible, permitiendo una evaluación más adecuadas a las competencias en el nivel “sabe cómo”. (Durante, E. 2006 pág. 57).

Para evaluar el tercer nivel mostrar como surgieron los simuladores el examen clínico objetivo estructurado con pacientes estandarizados, el estudiante pasa por varias estaciones donde se evalúa conocimientos, destrezas, habilidades, procedimientos, interpretación de pruebas de laboratorio, toma de decisiones.

El cuarto nivel de esta pirámide se representa por el manejo en la práctica clínica médica. En su valoración se recurren a herramientas como la observación directa, videos, entrevistas a pacientes y familiares. Con el objeto primordial de emitir un juicio de valor relativo a la misma, determinar la satisfacción de sus resultados y tomar las decisiones oportunas con objeto de reforzar lo positivo.

En cuanto a los métodos para recoger la información se destaca que la observación esté bien planificada siempre. Como instrumentos para medir están: la lista de control y una escala de valoración. En la parte del análisis de datos, se propone que haya la triangulación entre los evaluadores y la metodología, que es posible aplicar a los procesos relacionados con la adquisición de las competencias.

La observación directa es el principal método de evaluación de la enseñanza clínica, la observación directa de los estudiantes con pacientes reales por parte de los docentes clínicos es crítica para la enseñanza y la evaluación de las habilidades clínicas y de entrevista. Sin embargo, la observación directa por parte de los docentes clínicos es infrecuente y en muchas ocasiones, las evaluaciones finales de las rotaciones clínicas a menudo son completadas por supervisores que no han observado directamente el desempeño de los estudiantes.

La mayoría de los encuentros entre médicos y pacientes obliga a integrar y desempeñar por lo menos diez componentes: 1) Planteamiento del problema del paciente; 2) interrogatorio y examen físico; 3) integrar, organizar e interpretar los datos obtenidos para alcanzar una impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial; 4) definir objetivos de manejo; 5) hacer procedimientos; 6) comunicarse efectivamente con el paciente y su grupo familiar; 7) trabajar en equipo con otros profesionales; 8) evaluar críticamente la información disponible y solicitar exámenes complementarios; 9) monitorear las destrezas y habilidades individuales y actualizarse en forma sistemática; y 10) desempeñarse en forma responsable. (Alves de Lima, 2007 citado por Durante 2012).

Por lo que el examen propuesto por el CEAACES de habilitación de la carrera de medicina solo evaluaría los conocimientos que corresponden a nivel 1 y nivel 2 de la pirámide de evaluación de Miller: sabe y sabe cómo, resultando insuficiente para evaluar el nivel 3 y 4 mostrar cómo y hacer. Esto hace que la prueba no tenga una medición integral de conocimientos y habilidades de los universitarios formados en medicina.

Precisiones sobre las Evaluaciones en la Carrera de Medicina.

La mitad de las escuelas o facultades tiene evaluación al final de la formación que solo miden las competencias adquiridas por los alumnos; el resto sigue priorizando evaluación de contenidos teóricos. Pocos países tienen instalados procedimientos y procesos de acreditación a nivel nacional que implica autoevaluaciones, seguimiento de estándares y evaluaciones externas o de pares.

No se visualiza claramente la presencia de las habilidades de APS entre las competencias o contenidos evaluados. En general, se las evalúa en conjunto con habilidades clínicas. Se detecta una clara intención de realizar evaluaciones de proceso y de niveles superiores de competencia superando la clásica evaluación de conocimiento: se presentan diversos ejemplos de evaluación en entrenamiento y habilidades.

En síntesis, se ha introducido la evaluación formativa y el uso de múltiples instrumentos de evaluación. En términos de la evaluación individual de los estudiantes se propuso promover la autoevaluación y la evaluación formativa, así como el uso de evaluación de rendimiento de las competencias, con el consiguiente abandono de las evaluaciones limitadas al conocimiento factual. (OMS/OPS 2007).

III. Materiales y Métodos

3. - Objetivos:

General.

Determinar si la calificación obtenida en el examen de habilitación por los internos, demuestran el nivel académico de las Facultades de Medicina que tienen las Universidades de Guayaquil.

Específicos.

1. Investigar si los internos de medicina recibieron alguna preparación por parte de la universidad antes de realizar el examen de habilitación profesional.
2. Identificar los factores asociados a la baja calificación obtenida en el examen de habilitación profesional por los internos de las universidades de Guayaquil.
3. Analizar los cambios que vienen incorporando las universidades que ofertan la Carrera de Medicina para preparar a sus estudiantes de la mejor forma para rendir este examen.
4. Relacionar la nota obtenida en los estudios de pregrado con el resultado del examen de Habilitación Profesional.
5. Establecer si el resultado del examen de habilitación puede ser considerado como un sistema de categorización de la calidad de la enseñanza en las universidades.

Formulación de la hipótesis.

Los resultados obtenidos en el examen de habilitación profesional por los internos de medicina de las universidades de Guayaquil, corresponden a la categorización de la universidad otorgada por el Senecyt y a la preparación previa que tuvieron los estudiantes para rendir la prueba de habilitación profesional.

Enfoque: Cualitativo.

Tipo de investigación: El estudio es de tipo observacional, analítico, retrospectivo.

Universo: Son los estudiantes de medicina del internado rotativo de las distintas facultades de medicinas de las universidades de Guayaquil y que se encuentran realizando este último año de estudio en el Hospital de la Seguridad Social “Dr. Teodoro Maldonado Carbo” de la ciudad de Guayaquil, que han rendido el examen de habilitación profesional médico en primera o segunda convocatoria en el 2016.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes que voluntariamente realicen la encuesta de acuerdo a lo siguiente:
 - 1.- que se encuentren en el ciclo de internado y han realizado el examen en primera o segunda convocatoria.
 - 2.- Los Internos que se encuentran cursando el internado en el Hospital del IESS de Guayaquil. “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”.

Criterios de Exclusión:

- 1.- Los estudiantes que no han realizado el examen de habilitación profesional a pesar de cursar el ciclo de internado.
- 2.- Los estudiantes que no deseen realizar la encuesta.
- 3.- Los estudiantes que no hayan aprobado el examen de Habilitación.

Recolección de datos.

La recolección de datos se hará recabando información en las Facultades de Medicina, básicamente los promedios de sus notas en cada Universidades de Guayaquil, y de los estudiantes de manera directa a través de la encuesta que se les va a aplicar.

Procedimiento de muestreo a usarse: La muestra es el mismo universo.

Variables.

Las variables que se van a analizar en este estudio serán las siguientes: calificación individual del examen de habilitación, la sede hospitalaria del internado, el número de exámenes dados, el sexo y promedio de nota del año de internado. La operacionalización de cada una de ellas se detallará en la encuesta a realizar.

Tabla 1.- Operacionalización de Variables.

Variable	Definición Operacional	Escala de Medición	Valores	Tipo de Variable	Instrumento de Medición
Calificación Individual del examen de Habilitación profesional	Nota obtenida por cada uno de los internos que rindieron el examen de Habilitación profesional	De razón	0-100	Cuantitativa	Base de datos realizada a partir de encuestas
Sede Hospitalaria de internado	Es el tipo de sede, según el sistema de salud, escogida por cada estudiante para realizar su internado escogida por orden de mérito y registrado en MSP	Nominal	IESS MSP Hospital Abel Gilbert Pontón Hospital Universitario	Cualitativa	Base de datos realizada a partir de encuestas
Sexo	Es el género sexual del interno en estudio	Nominal	Masculino Femenino	Cualitativa	Base de datos realizada a partir de encuestas
Promedio de nota con que se escogió plaza de internado	Es el promedio de notas de 1ero a 5to año registrado en secretaria académica	Nominal	Promedios	Cuantitativa	Base de datos de las encuestas, base de datos de la universidad

Análisis de datos: con los datos de encuesta obtenidos se realizará una base de datos para cálculos estadísticos frecuencias, porcentajes y uso de pruebas comparativas como Chi cuadrado y distribución de Fisher's.

IV. Resultados

En el siguiente gráfico podemos observar los resultados con respecto a la pregunta de los examinados, si habían recibido algún tipo de preparación por parte de su universidad: el 95% (95 estudiantes), respondieron que no recibieron preparación de su universidad para realizar el examen de habilitación profesional, mientras que solo un 5% (5 estudiantes) respondió que su universidad lo ayudó en la preparación de este examen.

Tabla 2.- Preparación por la universidad para el examen

PREPARACIÓN POR LA UNIVERSIDAD			
HABILITACIÓN			
	<70	≥70	
NO	56	39	95
SI	4	1	5
	60	40	100

Fuente: Encuesta

P= 0.645 (Fisher 2T) RR= 0.736 IC 95%= 0.46 – 1.17

La Universidad Católica de Guayaquil dio cursos de preparación e incluso nombró a un tutor. Sin embargo, la gran mayoría de los estudiantes no acudieron.

Los estudiantes del internado de la Universidad de Guayaquil, coincidieron todos que no hubo ningún curso de preparación previo auspiciado para rendir la prueba.

Los estudiantes de internado de la Universidad Espíritu Santo refieren pocos que si tomaron cursos dictados por su facultad y que era de carácter voluntario.

A pesar de esto, este factor de preparación no influye en el resultado de aprobación y en el nivel de la nota obtenido ya que cuando se realiza los análisis estadísticos se observa que tiene una p muy alta lo que resulta no significativo para validar esto como factor relacionado a la nota obtenida en el examen de habilitación.

Tabla 3.- Factores Identificados para la Calificación.

	Blanco	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en acuerdo ni desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo
Las preguntas del examen estaban difíciles.	1	1	11	25	27	35
Las preguntas eran adecuadas.	0	19	21	19	36	5
Recibió en su universidad los contenidos de las preguntas.	0	42	16	20	15	7
El tiempo para responder las preguntas era adecuado.	0	7	14	15	28	36
Las condiciones del lugar donde se tomó el examen eran adecuadas.	0	4	5	14	39	38
Considera que este examen mide su nivel de conocimientos.	0	43	18	17	18	4
Cree usted que el examen es adecuado para habilitarlo profesionalmente.	0	40	14	23	19	4
Cree Usted que el resultado que obtuvo refleja el nivel académico de su universidad.	0	51	18	15	12	4
Los contenidos de las preguntas fueron revisados durante su año de internado.	0	28	11	26	30	5
Las preguntas de atención comunitaria las reviso durante la rotación de medicina comunitaria.	1	30	18	27	17	7
Está de acuerdo con la obligatoriedad del examen de habilitación profesional.	0	41	14	17	16	12
Está de acuerdo que la nota obtenida refleja su nivel de preparación.	0	53	20	12	12	3

Fuente: encuesta

En este cuadro se realizó la tabulación de las respuestas emitidas por los estudiantes de internado en el hospital del IESS de Guayaquil frente al examen de habilitación a las que se le dio 5 alternativas que van escalonadamente en niveles de desacuerdo hasta acuerdo. Pudiéndose observar que a pesar de las respuestas variadas hay una tendencia mayor a estar más en acuerdo

que en desacuerdo. A excepción de la pregunta acerca de la obligatoriedad del examen de habilitación en donde hay un predominio pequeño que está en desacuerdo.

A cada uno de estos factores se le hizo un análisis estadístico que se muestran y explica en la siguiente tabla.

Tabla 4.- Análisis estadísticos de los factores asociados a la calificación.

	NOTA <70		NOTA >=70		p	RR	IC95% INF.	IC95% SUP.
	SI	NO	SI	NO				
Su universidad lo preparó.	4	56	1	39	0,645	0,736	0,46	1,17
Se preparó por su propia iniciativa.	20	40	18	22	0,294	0,1225	0,86	1,74
Asistió a un curso preparatorio.	34	26	26	14	0,532	1,147	0,83	1,57
Poco tiempo para prepararse.	5	55	1	39	0,3973	1,424	0,95	2,11
Le interesó prepararse.	56	4	40	0	0,1477	1,714	1,44	2,03
Estaba de guardia el día antes del examen y recibió permiso para irse a las 20h00.	19	41	14	26	0,8288	0,94	0,66	1,33
Regreso a la guardia luego de terminar su examen.	13	47	4	36	0,1762	1,35	0,97	1,86
Esta libre esa fecha.	28	32	22	18	0,54	0,875	0,63	1,2

Fuente: encuesta

Por medio de este análisis, se quería demostrar si los factores mencionados habían incidido en que la nota baja obtenida en el examen de habilitación se relacionaba con cada una de las condiciones mencionadas. Como se puede observar las p en cada una de los factores mencionados salió alto, es decir no eran significativos. En otras palabras ninguno de estos factores había influido en la nota obtenida.

El riesgo relativo (RR), es variable en cada uno de los factores y allí está demostrado su grado de influencia mayor o menor. Por ejemplo, eligiendo un factor: poco tiempo para prepararse, se demuestra que es 1.424 veces más frecuente salir mal si tienes poco tiempo de preparación u otro ejemplo, el regreso a la guardia luego de terminar el examen es 1.35 veces más frecuente salir mal si le tocaba volver a la guardia post examen.

Tabla 5.- Relación de las notas de internado y examen de habilitación

	Notas de habilitación			
		<70	≥70	
Notas de Internado	< 8.5	34	8	42
	≥ 8.5	26	32	58
		60	40	100

Fuente: encuesta

$p=0.0003$; Fisher 2T= 0.0004; F1T= 0.0002; RR= 1.80; IC 95%= 1.31 – 2.48

En esta tabla se han dividido a los internos del hospital en dos grandes grupo de acuerdo a la nota promedio obtenida durante su vida estudiantil y se los ha dividido en dos grandes grupos:

- a.- los que tienen un promedio menor e 8.5/10, que son en total 42 estudiantes (42%)
- b.- los que tienen un promedio mayor o igual de 8.5/10, que son en total 58 estudiantes (58%).

Así mismo en las columnas se han dividido a los internos del hospital en dos grandes grupos de acuerdo a la nota obtenida en el examen de habilitación:

- a.- los que sacaron un puntaje menor de 70/100, que son en total 60 estudiantes (60%)
- b.- los que sacaron un puntaje mayor o igual a 70/100, que son en total 40 estudiantes (40%).

Se hizo un análisis estadístico para relacionar estas dos variables, es decir si las notas del promedio estudiantil influyen en las notas obtenidas en el examen de habilitación profesional de médico y el resultado fue que se obtuvo una p significativa, muy baja de 0.0003. Es decir que esta variable fue significativa. Era cierto que el alumno que tenía promedio más alto tenía mayor opción de obtener una mejor nota en el examen de habilitación. El riesgo relativo (RR) medido era de 1.80.

Si se observa los resultados obtenidos en la tabla 3, se puede observar que prácticamente este factor es el único, que incide directamente para la obtención de una nota alta en el resultado del examen de habilitación profesional, los demás factores medidos no guardan ninguna relación con la nota obtenida en esta prueba de habilitación.

Tabla 6.- Relación de la auto-preparación y examen de habilitación

		HABILITACIÓN		
		<70	≥70	
AUTOPREPARACIÓN	NO	40	22	62
	SI	20	18	38
		60	40	100

Fuente: Encuesta

$p= 0.2945$ (Fisher 2T); RR= 1.225; IC 95%= 0.86 – 1.74

En esta tabla se dividió a los alumnos del internado del hospital del IESS, en dos grandes grupos de acuerdo a si ellos habían decidido prepararse o no con sus propios medios en dos grandes grupos:

- a.- Los que respondieron que no se habían preparado por sí mismo, que fueron 62 estudiantes (62%)
- b.- Los que respondieron que si había decidido autoprepararse, que fueron 38 estudiantes (38%).

Así mismo en las columnas se han dividido a los internos del hospital en dos grandes grupos de acuerdo a la nota obtenida en el examen de habilitación:

- a.- los que sacaron un puntaje menor de 70/100, que son en total 60 estudiantes (60%)
- b.- los que sacaron un puntaje mayor o igual a 70/100, que son en total 40 estudiantes (40%).

Se hizo un análisis estadístico para relacionar estas dos variables, es decir si autopreparación influyen en las notas obtenidas en el examen de habilitación profesional de médico y el resultado fue que se obtuvo una p no significativa, muy alta de 0.2945. Es decir que esta variable no era significativa. La voluntad de prepararse o no por sí solo no era determinante en la nota que el estudiante obtuvo en el examen de habilitación profesional. El riesgo relativo (RR) medido era de 1.225.

Este factor se encuentra reflejado igualmente en la tabla 3, junto a otros que señalan su no incidencia en la nota obtenida en el examen de habilitación profesional.

Tabla 7.- Relación de curso de preparación y examen de habilitación

	HABILITACIÓN			
		<70	≥70	
CURSO	NO	26	14	40
	SI	34	26	60
		60	40	100

Fuente: Encuesta

P = 0.532 RR = 1.147 IC 95% = 0.83 – 1.57

En esta tabla se dividió a los alumnos de internado del hospital del IESS en dos grandes grupos de acuerdo a si ellos había decidido tomar algún curso de preparación o no:

a.- Los que respondieron que no se habían tomado cursos de preparación, que fueron 40 estudiantes (40%)

b.- Los que respondieron que si habían decidido tomar algún curso de preparación, que fueron 38 estudiantes (38%).

Así mismo en las columnas se han dividido a los internos del hospital en dos grandes grupos de acuerdo a la nota obtenida en el examen de habilitación:

a.- los que sacaron un puntaje menor de 70/100, que son en total 60 estudiantes (60%)

b.- los que sacaron un puntaje mayor o igual a 70/100, que son en total 40 estudiantes (40%).

Se hizo un análisis estadístico para relacionar estas dos variables, es decir si el tomar un curso de preparación o no, influyen en las notas obtenidas en el examen de habilitación profesional de médico y el resultado fue que se obtuvo una p no significativa, muy alta de 0.532. Es decir que esta variable no era significativa. El hecho de tomar un curso de preparación o no hacerlo, no era determinante en la nota que el estudiante obtuvo en el examen de habilitación profesional. El riesgo relativo (RR) medido era de 1.147.

Este factor se encuentra reflejado igualmente en la tabla 3, junto a otros que señalan su no incidencia en la nota obtenida en el examen de habilitación profesional.

Hipótesis.-

Los resultados obtenidos en el examen de habilitación profesional por los internos de medicina de las universidades de Guayaquil, comprueban la hipótesis enunciada. Los resultados obtenidos guardan relación directa con la categorización de la universidad dada por el Senecyt y también la nota previa de los estudiantes para rendir la prueba.

La universidad no puede garantizar que un estudiante que tenga baja nota en pregrado con un curso de preparación va a ser suficiente para que este estudiante pase el examen de Habilitación Profesional.

V. Análisis y Discusión

En este estudio al relacionar el promedio de notas de pregrado con respecto a la nota obtenida en el examen de habilitación profesional para la carrera de Medicina, se demostró correspondencia con un Chi cuadrado de 14,13 y una p de 0.0003 lo que nos muestra que fue significativo y si hubo una correlación entre el promedio para la asignación de la plaza de internado y la nota obtenida en el examen de habilitación profesional siendo más alto el promedio de asignación de la plaza de internado.

Huamaní, C., Gutiérrez, C., & Mezones-Holguín, E. (2011). En su estudio demostró que tres universidades tienen una mediana igual o superior al percentil 75 del total, tanto en las calificaciones en el Examen Nacional de Medicina ENAM como en el promedio ponderado universitario (PPU). Además, las universidades con mayor mediana en el ENAM tienen mayores puntajes en sus PPU, lo que sugiere cierta asociación. Esto se comprueba al realizar el análisis de correlación, donde los valores de los coeficientes muestran que existe una correlación directa y moderada; esta correlación es independiente del año o del tipo de gestión de la universidad. Su estudio se denominó “Correlación y Concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: Análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007-2009”.

Esta correlación se mantiene al realizar el modelo de regresión lineal (R^2 ajustado: 0,344), lo que señala que independientemente del año, del tipo de gestión y de la ubicación de la universidad, la calificación del ENAM sigue estando correlacionada de forma directa y moderada con el promedio ponderado. Sin embargo, la variabilidad se explica en solo un 34,4%, lo que sugiere que pueden existir otros factores implicados que no han sido medidos en este estudio.

Minaya, C., & Humberto, E. (2016). En su estudio “Correlación y Concordancia entre el Promedio Ponderado Universitario y la Calificación del Examen Nacional de Medicina Total y por áreas, Universidad Nacional en Trujillo-Perú, UNT 2008-2012” demostró que el análisis de correlación de los valores de los coeficientes por años, demuestra que la calificación del ENAM presenta una correlación directa con el Promedio Ponderado Universitario.

Hiller et al (2015), realizaron su estudio Correlation of the National Examiners Emergency Medicine Advanced Clinical Examination Given in July to Intern American Board Emergency Medicine in-training Examination Scores: a Predictor of Performance en los Estados Unidos. En la cual concluyen que a calificación de Emergency Medicine Advanced Clinical Examination mostro correlación positiva con Emergency Medicine in-training.

Salazar Saavedra, O. V. (2015). En su estudio Factores asociados a la calificación obtenida en el examen nacional de medicina por los internos de una universidad pública peruana de Lima en los años 2013 y 2014, realizo una correlación entre el promedio ponderado universitario y la calificación del ENAM utilizando la correlación de Pearson para hallar una correlación entre ellas; el valor calculado del coeficiente de correlación de Pearson (r) fue de 0,616 y su respectivo coeficiente de determinación (el cuadrado de r) fue de 0,379; con un p valor menor al 0,05. Por lo tanto, se concluyó que, con una significancia estadística, el PPU tiene correlación directa y moderada-fuerte con la Calificación ENAM de cada interno. Además, gracias al coeficiente de determinación (que mide concordancia) se puede decir que, en el 37,9% de los casos, el PPU sirve para predecir la Calificación ENAM.

En este estudio realizado en la ciudad de Guayaquil con tres universidades se determinó que los factores asociados para obtener una mejor calificación básicamente fueron: prepararse por su propia iniciativa, lo que mejora su promedio en un 43%, el asistir a un curso preparatorio por parte de los estudiantes mejoró su promedio de nota en un 38%; si el promedio de su nota obtenida en sus años de estudio es bueno, la posibilidad de obtener una mejor nota en el examen de habilitación se mejora solo en 2%.

Los factores asociados a la baja calificación son la edad aquí se demuestra que es 1.39 veces más frecuente salir mal en el examen a medida que aumenta la edad, su universidad lo preparo, no es seguro pero parece que el apoyo de la universidad parece empeorar su calificación en vez de mejorarla, poco tiempo para prepararse se demuestra que es 1.27 veces más frecuente salir mal si tienes poco tiempo de preparación, regreso a la guardia luego de terminar, aquí se demuestra que es 2.12 veces más frecuente salir mal si te toca volver a la guardia post examen este factor esta bastaste asociado, estaba de guardia el día antes del examen está asociado a baja calificación.

El ser del sexo masculino, realizar internado en Es Salud, titularse por Examen de grado, el PPU y el Número de simulacros antes del ENAM se asociaron a una calificación mayor o igual a 12.5 en el ENAM. La pertenencia a algún tercio estudiantil no mostró asociación significativa con la calificación ENAM. El PPU y el Número de simulacros antes del ENAM tuvieron una correlación directa con la calificación

En el análisis multivariante con el método de regresión logística binaria se determinó que los factores predictores para una calificación mayor o igual a trece en el ENAM 2012 fueron: pertenecer a la promoción ingresante 2006, realizar el internado en Es Salud y estar en el tercio superior o medio de la promoción, lo cual generó 64%, 88% y 76%, respectivamente, menos riesgo de obtener una calificación menor de trece en ENAM 2012. Por ello, estos factores fueron considerados como buenos predictores para tener un puntaje mayor o igual a trece en el examen y factores de protección asociados a esta calificación.

Si bien es cierto el ENAM constituye una herramienta útil para evaluar y certificar los conocimientos de futuros médicos, no es la herramienta ideal para la evaluación de competencias, entendiendo como competencia la capacidad para utilizar su buen juicio, sus conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a la profesión, para solucionar los problemas complejos que se presentan en el campo de su actividad profesional. Las instituciones debieran orientar los futuros métodos de evaluación hacia la certificación no sólo de conocimientos sino también de competencias. (Cieza Zevallos, J. A., León Rabanal, C. P., Huapaya Carrera, J. A., & Miyahira Arakaki, J. M. 2010 pág. 103).

Conclusiones

El único factor que en realidad influyó en la nota de aprobación del examen de habilitación profesional, fue la nota promedio obtenida por los estudiantes durante sus estudios universitarios. Con una $p= 0,0003$, con Fisher $2T= 0,0004$, Fisher $1T= 0,0002$, un $RR= 1,80$, y un $IC95%= 1.31 - 2.48$. Estos datos estadísticos obtenidos reflejan la significancia de la relación entre nota promedio universitaria y resultado de aprobación con nota alta en el examen.

Es decir, los estudiantes que tienen notas promedios altas sacaron mejores notas en el examen de habilitación que sus contrarios.

Otros factores como: la autopreparación, el tomar un curso preparatorio, o asistir a cursos preparatorio por la universidad, no parecen afectar las notas del examen de habilitación. Es decir, el resultado fue independiente a la influencia de estas determinaciones.

También las mediciones de estar de guardia el día del examen, o estar libre el día anterior al examen, o no estar afectado por las guardias, parecen no afectar el resultado de las notas. Estos factores también fueron medidos y mediante análisis estadístico se demuestra la poca relación entre sí.

VI. Propuesta

Introducción.

La formación integral del médico no puede ser evaluada solamente a través de un examen escrito, sino que debe incluir evaluaciones procedimentales y actitudinales, el examen de habilitación profesional busca medir los conocimientos de los futuros médicos tomando en cuenta los conocimientos mínimos básicos declarados en el perfil de egreso y de acuerdo al pensum de las prácticas pre-profesionales. Los dos parámetros que se han considerados relevantes y que han sido evaluados son: a) el entorno del aprendizaje y b) el resultado del aprendizaje.

Con el examen de habilitación profesional en la carrera de medicina se estaría garantizando la calidad de la educación, en una profesión con responsabilidad e interés social, pero esta garantía está por ahora dada solamente por los resultados del aprendizaje en determinadas áreas y temáticas objeto de evaluación midiendo solo aspectos cognoscitivos, dejando de lado la parte actitudinal y de desarrollo de la persona humana como son la ética, la moral, el espíritu de servicio, y otras habilidades para el desarrollo profesional como son las acciones encaminadas al diagnóstico, tratamiento rehabilitación del enfermo.

Se incentiva la educación memorística ya poseída por los estudiantes de medicina y dejando de lado la evaluación de las competencias. El éxito de las Escuelas de Medicina estaría dado por su puntaje en el examen. (Machado, J. C. S. 2013).

Dando lugar a un ranking de universidades como ha sucedido en Chile, Perú, Colombia, entre otros países. La calidad no puede ser reconocida como un conjunto de conocimientos comunes que los estudiantes de Medicina de último año o médicos recién graduados deban tener la calidad del proceso educativo posee 4 dimensiones estrechamente relacionadas:

-Dimensión competencia técnica que se basa en el desarrollo de habilidades para desempeño profesional en áreas de hospitalización centros y subcentros de salud.

-Dimensión interpersonal de cuidado seguro explica la relación existente entre el médico, el equipo de salud o del servicio donde se desenvuelve, las relación que el medico entabla con sus pacientes, y familiares y otros especialistas basada en la comunicación discusión clínica y decisión de las diferentes acciones con el consentimiento informado del paciente y/o representante.

-Dimensión ambiental, que incluye los ambientes en que el medico desarrolla su ejercicio profesional sea este un ambiente clínico hospitalario o de menor complejidad como centro o subcentro de salud y los recursos humanos, materiales de diagnóstico y tratamiento que dispone el servicio en que labora para desarrollar los procesos de atención, docentes, e investigativo.

-Dimensión social, se desarrolla por medio de la integración del médico al equipo básico de trabajo, desde donde brindara atención a la comunidad, familia e individuo.

Con el diseño de instrumentos que solo evalúan una dimensión, como estos cómodos exámenes estandarizados dejando de lado los demás factores que intervienen de manera importante, en la calidad del médico. Olvidando que es necesaria la replantearse lo que el sistema de atención de salud, y la sociedad ecuatoriana para mejorar la salud de su población. (Machado, J. C. S. 2013)

El examen de habilitación profesional en el Ecuador ha dado lugar a la aparición de cursos preparatorios por parte de las universidades de tipo obligatorio, de distintos tipos, algunos de tipo CTO con simulación incluida con la finalidad de que los estudiantes obtengan una mejor calificación al repasar contenidos, y entrenar para contestar el tipo de preguntas incluido en el examen quitando tiempo a los cursos de internado, y trabajos de titulación lo que en Chile se denominó malas prácticas por parte de las escuelas de medicina que se explicaría por el Art. 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior que plante que el examen de habilitación para estudiantes del último año de carrera complementa los otros mecanismos de evaluación de la calidad e incluso en caso de que el 60% de estudiantes de una carrera no apruebe el examen durante 2 años consecutivos la carrera será suprimida, por eso el interés de las universidades.

Finalmente tenemos la evaluación cuya función es comprobar que el estudiante de medicina adquirió los conocimientos para ser promovido al siguiente nivel de preparación y también si al finalizar su formación el estudiante ha logrado las competencias necesarias para ejercer su profesión, en el caso de la carrera de Medicina por su interés social, por acreditación es la primera en ser evaluada cumpliendo con el ART. 107 de la LOES con un examen de habilitación con un temario por niveles de competencia.

El proyecto Tuning define la competencia como una combinación dinámica de atributos, en con respecto al conocimientos de un campo académico, saber cómo actuar es decir la aplicación práctica y operativa a base del conocimiento, y al saber cómo ser se refiere a valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto, este nuevo enfoque además de tomar en cuenta los contenidos teóricos también se centra en metas a lograrse en la formación de un profesional (Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2007).

La competencia clínica se define como lo que un médico debe ser capaz de hacer, el CEAACES en su temario para el examen de habilitación profesional muestra niveles de competencia de acuerdo con los perfiles profesionales recabados de las Instituciones de Educación Superior, los temarios incluyen componentes y subcomponentes.

Con este examen no se estaría evaluando las competencias del médico para su práctica profesional en el sistema de Salud Ecuatoriano, y que demanda la sociedad además del desarrollo como persona humana y aspectos inherentes a la parte actitudinal ética, moral, comportamiento además de los conocimientos médicos, las habilidades clínicas, habilidades de interrelación, y de comunicación con los pacientes, con el equipo de trabajo, aspecto gerenciales aplicados a atención primaria, etc.

No podemos conformarnos con colocarnos mínimos que luego se transformen en metas a cumplir en una carrera de interés social como la medicina y tomando en cuenta que este personal es un recurso humano muy valioso para el sistema de salud por lo que es necesario replantearse un verdadero sistema de evaluación de las competencias médicas que van más allá de solo los conocimientos teóricos.

Marco Teórico.

La evaluación de los estudiantes es una tarea difícil que precisa tiempo, planificación, debe estar alineada con los objetivos del aprendizaje, es decir tener claro los resultados del aprendizaje o / el perfil de competencias de egreso para la profesión. La evaluación de las competencias es una responsabilidad que requiere de un procedimiento que permita de evaluar de forma integral, auténtica y relevante de conocimientos, recursos, habilidades, es decir las competencias propias para el desarrollo profesional, los valores éticos y morales para el desarrollo de la práctica médica que se incluyen en el profesionalismo. (Champin, D. 2014).

Las dificultades surgen no solamente del propio proceso de evaluación como las estrategias, finalidades, mecanismos e instrumentos y el objeto mismo del a evaluación que es las competencias profesionales, “sin lugar a duda, el cambio de paradigma provocado por el nuevo modelo de formación superior basada en competencias y con referencia a perfiles profesionales, conlleva nuevos planteamientos en el diseño, desarrollo y evaluación de dicha formación” (Trejo-Mejía, J. A., Blee-Sánchez, G., & Peña-Balderas, J. 2014).

En el año de 1990 surge una propuesta innovadora de evaluación en el campo de la medicina, definida por Miller para la evaluación de las competencias médicas que permite evaluar los resultados del aprendizaje por niveles, hasta los momentos actuales este método no ha perdido vigencia se utiliza para evaluar las competencias en el campo de la medicina.

Miller propone un sistema estructural piramidal, pone como la base de la pirámide un primer nivel, le corresponde a los conocimientos que un estudiante de medicina durante su formación debería adquirir es decir el “saber” y; un segundo nivel de la pirámide donde el estudiante de medicina desarrolle otras habilidades como búsqueda de información, análisis, síntesis, desarrollo de hipótesis diagnóstico y proponiendo una terapéutica para el paciente, este nivel le corresponde el “saber cómo” (Miller 1990 citado por Champin D 2014)

En el tercer nivel de la pirámide de Miller para las evaluaciones es necesario considerar aspectos clínicos relevantes como el examen físico al paciente, el análisis de resultados de

pruebas complementarias como interactúa con el paciente es decir su comportamiento ante determinada situación representa el “mostrar cómo” este nivel de competencia se evalúa en escenarios controlados por simuladores que cuentan con suficiente realismo, para semejar una situación verdadera.

El cuarto nivel de la pirámide, incorpora la práctica clínica del profesional médico para la evaluación de la práctica clínica profesional es necesario un examen clínico objetivo estructurado, utilizando pacientes estandarizado y distintos escenarios de la práctica médica, constituye el “hacer”. Conforme se escalan niveles el nivel de complejidad de la prueba aumenta así como los recursos que se requieren desde un simple examen objetivo de opción múltiple, la utilización de simuladores y escenarios clínicos suponen más tiempo y recursos docentes y técnicos.

Este modelo adaptado a la realidad local y nacional es la que el trabajo propone para que sea considerado dentro de las futuras evaluaciones de habilitación profesional en medicina. Constituye una manera más completa de hacer una valoración global ya que analiza casi todas las competencias con que el alumno egresa de las facultades de medicina.

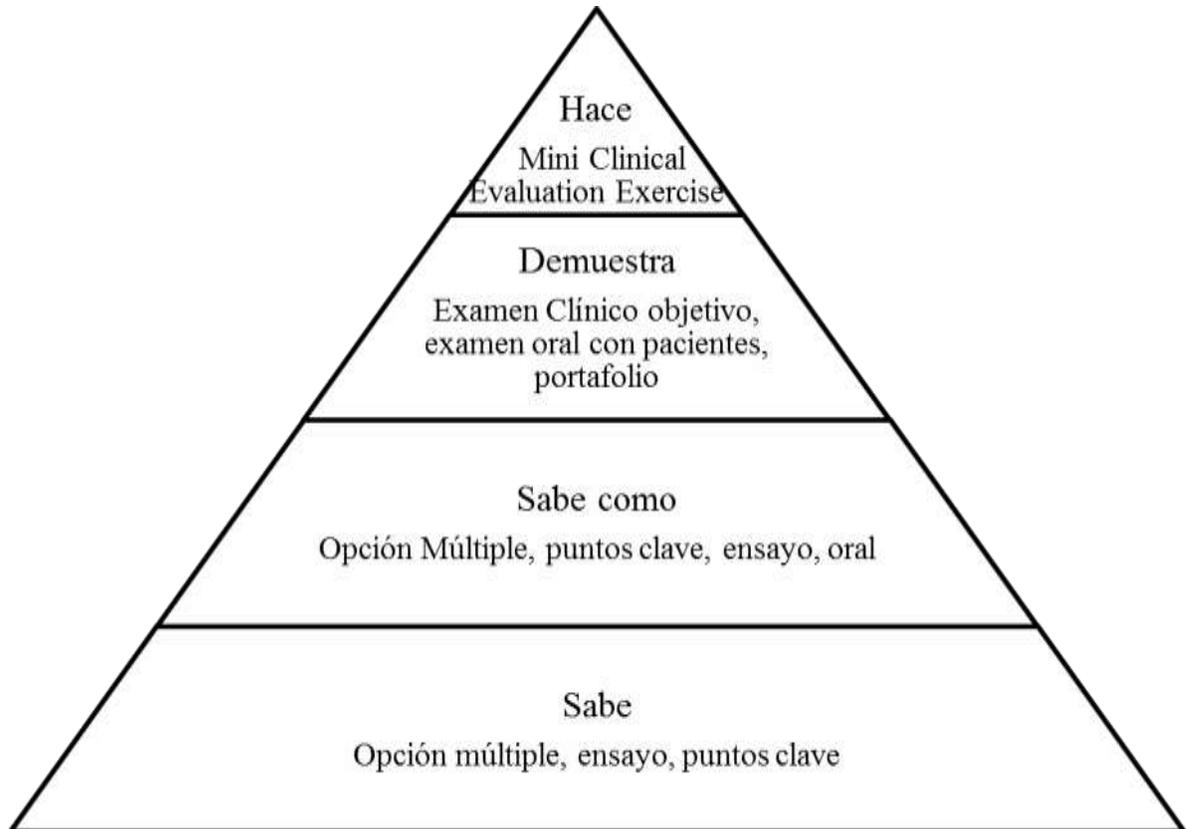
Existen varios análisis y estudios que sustentan lo enunciado que aplicando la metodología piramidal en la evaluación de los egresados los resultados en cuanto a la evaluación de los conocimientos adquiridos y aprendidos son más certeros:

1. Los estudiantes registran y recuperan información de mejor manera cuando es aprendida en un contexto relevante.
2. Durante el proceso de aprendizaje, los estudiantes guardan información contextual, incluso algunas informaciones irrelevantes.

Sin duda que la sugerencia de aplicar un modelo piramidal como el propuesto, pero que vaya integrando de manera escalonada los conocimientos científicos, las habilidades del estudiante, las condiciones adecuadas para su formación dada por los centros superiores, irán

formando el carácter profesional adecuado que cumplan el perfil que desea la universidad de sus egresados y se cumplan lo que espera el estado de sus futuros profesionales.

Pirámide de Miller



Evaluación por competencias en la educación médica Pirámide de Miller (Miller 1990 citado por Champin, D. 2014).

Los exámenes con formatos de estímulos, tienen descripciones contextuales, evalúan de forma más correcta el razonamiento clínico. Conforman el segundo nivel de la pirámide, es decir el “sabe cómo”. El Examen de Opciones Múltiples (E.O.M.), es una prueba que no necesita presentación alguna, siendo ampliamente conocida, ya que la mayoría de los profesionales actuales de la salud tomó una prueba con este formato. Su finalidad es evaluar el conocimiento teórico: nivel de saber y sabe cómo.

En el tercer nivel de evaluación, ya se encuentran con el uso de simuladores, para realizar el examen clínico objetivo, se utilizan pacientes estandarizados, cada estudiante evaluado pasa por varias estaciones donde se van valorando sus conocimientos, destrezas, procedimientos, habilidades, capacidad de interpretación de las pruebas de laboratorio y la toma inicial de decisiones médicas. Todas las estaciones tienen un tiempo límite para su resolución.

El cuarto nivel de la pirámide es la actuación del médico en la práctica clínica, entre las herramientas para la valoración de este nivel tenemos herramientas como: videos, encuestas a enfermos y familiares de los pacientes atendidos, siendo uno de los métodos más utilizados la observación directa, Partiendo de la evaluación “como un proceso riguroso y sistemático de obtención de la información, el fin es tener datos fiables y válidos acerca de una situación clínica,” con el objetivo de emitir un juicio de valor relativo a esta situación, determinar la satisfacción de los resultados y tomar las decisiones más oportunas con la finalidad de reforzar lo positivo. (Casanova, M. A. 2012 pág. 3).

La observación es la técnica que destaca para recoger esta información, siempre que esté bien organizada y planificada. Como instrumentos en esta técnica se utilizan: la lista de control y una escala de valoración. En el análisis de los datos obtenidos, se propone la correlación de evaluadores y metodología principalmente. Lo que hace posible aplicar a los procesos relacionados con la adquisición de competencias.

La observación directa es el principal método de evaluación de la enseñanza clínica, la observación directa de los estudiantes con pacientes reales por parte de los docentes clínicos es crítica para la enseñanza y la evaluación de las habilidades clínicas y de entrevista. Sin embargo, la observación directa por parte de los docentes clínicos es infrecuente y en muchas ocasiones, las evaluaciones finales de las rotaciones clínicas a menudo son completadas por supervisores que no han observado directamente el desempeño de los estudiantes.

La mayoría de los encuentros entre médicos y pacientes, obliga a integrar y desempeñar por lo menos diez componentes:

- 1) Planteamiento del problema del paciente.
- 2) Interrogatorio y examen físico.
- 3) Integrar, organizar e interpretar los datos obtenidos para alcanzar una impresión diagnóstica y diagnóstico diferencial.
- 4) Definir objetivos de manejo.
- 5) Hacer procedimientos.
- 6) Comunicarse efectivamente con el paciente y su grupo familiar.
- 7) Trabajar en equipo con otros profesionales.
- 8) Evaluar críticamente la información disponible y solicitar exámenes complementarios.
- 9) Monitorear las destrezas y habilidades individuales y actualizarse en forma sistemática.
- 10) Desempeñarse en forma responsable.

(Durante 2012)

Entonces de toda esta teoría se desprende que es necesario realizar un Examen clínico objetivo estructurado objetivo estructurado además del examen que se está realizando de opción múltiple con el cual de acuerdo con la propuesta por Miller se desprende que los exámenes escritos EXÁMENES ESCRITOS evalúan el NIVEL DE “SABE” Y “SABE CÓMO”

Para evaluar el tercer nivel y cuarto nivel de la pirámide donde se va a evaluar verdaderamente las competencias del Médico “hace” por medio de simulador o por medio del examen clínico objetivo estructurado con pacientes estandarizados, el estudiante pasa por varias estaciones donde se evalúa conocimientos, destrezas, habilidades, procedimientos, interpretación de pruebas de laboratorio, toma de decisiones.

Siendo necesario para poder evaluar el la actuación clínica del médico recurrir a herramientas como observación directa, y la elaboración de rúbricas que es un instrumento que se basa en descripciones cualitativas sobre el desempeño de determinadas competencias con criterios para obtener resultados certeros y confiables sobre una realidad, con objetivo principal de dar un juicio de valor relativo a esta situación, determinar la satisfacción de sus resultados y tomar las decisiones oportunas con el objetivo de reforzar lo positivo. (Casanova, M. A. 2012).

El examen clínico objetivo estandarizado se encuentra conformado por estaciones que se determinaran de acuerdo a las competencias que se van a evaluar puede ser de 12-18, se pueden utilizar pacientes reales o pacientes estandarizados a los cuales se realizara: interrogatorio, exploración física, diagnóstico o manejo, o sin paciente para interpretación radiográfica, búsqueda en bases de datos, o análisis de trabajos de investigación. Siendo necesario crear una matriz o rubrica con todos los criterios y especificaciones para delimitar las áreas, habilidades, y actitudes que se evaluaran.

Componentes básicos de una estación de Examen Clínico Objetivo estandarizado

Existen dos tipos de estaciones: a) una de procedimientos y b) de interpretación de estudios de laboratorio e imágenes. Las estaciones de procedimientos deben estar diseñadas para poder realizar por parte de los examinados: 1) interrogatorio, 2) exploración física, 3) diagnóstico y manejo, 4) habilidades técnicas, tales como: aplicación de dispositivo intra uterino (DIU) o la toma del Papanicolaou endocervical, en estos procedimiento se deben emplear las los maniqués.

A su vez en las sub-estaciones de interrogatorio y exploración física debe incluir los siguientes tres elementos:

1. Un formato para el estudiante: que incluye instrucciones y presentación clínica, con el motivo de consulta principal.

2. Un formato para el evaluador: que contiene la lista de verificación con los enunciados que describan las acciones principales del procedimiento que se está evaluando. Las habilidades de comunicación interpersonal se pueden calificar con una lista de verificación o de manera más apropiada, de acuerdo a una escala global. Los verbos que se empleen deberán ser muy claros para que otro evaluador los pueda entender y calificar.

3. El material del paciente estandarizado: consta de un libreto que contiene toda la información necesaria para el desempeño del actor (incluida la conducta que debe seguir, su indumentaria, aspecto, lesiones en piel, etc.). Se recomienda diseñarlos en formato de pregunta- respuesta y anotar todas las posibles combinaciones que tengan relación con el caso.

En las sub-estaciones de destrezas, que requieran del uso de un maniquí, deben contener, la mayoría de los elementos descritos anteriormente, con excepción de las habilidades de comunicación y el libreto para el paciente. Es importante señalar que cuando se elabore una estación siempre debe existir congruencia entre el caso clínico, las indicaciones para el estudiante, la lista de cotejo y el libreto del paciente

VII. Referencias Bibliográficas

- Anandaraja N, Hahn S, Hennig N, Murphy R, Ripp J. (2010) The design and implementation of a multidisciplinary global health residency track at the Mount Sinai School of Medicine. *Acad. Med.* 83(10) 924–8.
- Az-zuhri M, Azwany N, Saiful M, Yusoff B, Noor S. (2014). Comparative Study on Medical Student Personality Traits between Interview and Non-interview Admission Method in University Sains Malaysia. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 116, 2281-5.
- Aspa-Marco FJ, Rodríguez de Castro F. (2011). Evaluación final: ¿sirve el examen MIR? *Educ. Med. Barcelona*, 13 (Supl1), S73-S77.
- Básica, E. E. E. M. (2004). Educación Médica Básica Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad. *Educación Médica*, 7(Suplemento 2).
- Casanova, M. A. (2012). La evaluación de competencias básicas. Madrid: La Muralla.
- CES. (2015) Normas para acceder al concurso de méritos y oposición
- Ceaaces. (2014). Guía del estudiante
- Cataño-Calatayud, R., Manjarrez-González, M.T.G., Romero-González, J. (2012). Evaluación del programa de médico cirujano del Instituto de Ciencias Biomédicas de la Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. *Educ. Méd.* 15(4): 221-225.
- Córdova, A., Moreno, J., Stegaru, M., & Staff, C. (2015). Construcción de un instrumento para evaluar competencias profesionales durante la formación preclínica en Medicina. *Investigación en educación médica*, 4(15), 145-154.

- Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 566-571
- Cieza Zevallos, J. A., León Rabanal, C. P., Huapaya Carrera, J. A., & Miyahira Arakaki, J. M. (2010). Examen nacional de medicina en Perú 2008-2009: análisis y sostenibilidad de los resultados. *Acta Médica Peruana*, 27(2), 99-104.
- Durante E. Algunos métodos de evaluación de las competencias: escalando la pirámide de Miller. *Rev. Hosp. Ital. B. Aires*. 2006; 26(2):55-61.
- Espinoza, R. (2008). Examen médico nacional y médica en Chile. Revista chilena de pediatría, 79(1), 9-12.*
- Fasce E, Ortega J, Pérez C, Márquez C, Parra P, Ortiz L et al. (2013). Aprendizaje autodirigido en estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad de Concepción y su relación con el perfil sociodemográfico y académico. *Rev Med Chile*, 141 (9), 1117-25.
- Francisco Cadena (2015). Carreras de Medicina acreditadas por el Ceaaces
- Gil, F. A., Rodríguez, V. A., Sepúlveda, L. A., Rondón, M. A., & Gómez-Restrepo, C. (2013). Impacto de las facultades de medicina y de los estudiantes sobre los resultados en la prueba nacional de calidad de la educación superior (SABER PRO). *Revista Colombiana de Anestesiología*, 41(3), 196-204.
- Guerrero Ávila, J.J., Romero González J, Noriega R. (2013). Análisis de la competencia en Medicina visto a través del EGEL-MG. *CULCyT*; 49(10): 28-36.
- Huamaní, C., Gutiérrez, C., & Mezones-Holguín, E. (2011). Correlación y concordancia entre el examen nacional de medicina y el promedio ponderado universitario: análisis de la experiencia peruana en el periodo 2007-2009. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 28(1), 62-71.

Jil F, Paredes R, González I. El ranking de las notas: inclusión con excelencia. Santiago: Centro de políticas públicas UC; 2013.

Machado, J. C. S. (2013). El EUNACOM una discusión necesaria sobre calidad y estandarización. *MEDICO SOCIALES*, 53(1), 42-48.

Mejía, J. A. T., González, A. M., Ramírez, I. M., López, S. M., Pérez, L. C. R., & Mendiola, M. S. (2014). Evaluación de la competencia clínica con el examen clínico objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Gaceta Médica de México*, 150, 8-17.

Miller G. The assessment of clinical skills/ competence/ performance. *Acad. Med.* 1990; 65(9 Suppl):S63-7. 13. Nolla-Domenjó M. La evaluación en la educación médica. Principios básicos. *Educ Med.* 2009; 12(4):223-9.

Moreno-Loaiza, M., Mamani-Quispe, P. V., & Moreno-Loaiza, O. (2013). Diferencias entre el promedio ponderado promocional y la nota del examen nacional de medicina en el proceso de adjudicación de plazas para el servicio rural y urbano marginal de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 360-362.

OFICIAL, D. D. R. (2010). Ley Orgánica de Educación Superior. *Suplemento Registro Oficial*, (298).

Ley Orgánica de Educación Superior (L.O.E.S.) (2010).

Mayta-Tristán P, Mejía CR, Riega-López P, Rojas-Mezarina L, Posso M, Mezones-Holguín E. (2011). *Proyección de trabajo en el interior del país y factores asociados en médicos recién colegiados de Lima, Perú*. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*, 28 (2), 186-93.

Minaya, C., & Humberto, E. (2016). Correlación y Concordancia entre el Promedio Ponderado Universitario y la Calificación del Examen Nacional de Medicina Total y por áreas, UNT 2008-2012.

- Moreno-Loaiza, M., Mamani-Quispe, P. V., & Moreno-Loaiza, O. (2013). Diferencias entre el promedio ponderado promocional y la nota del examen nacional de medicina en el proceso de adjudicación de plazas para el servicio rural y urbano marginal de salud. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 30(2), 360-362.
- OFICIAL, D. D. R. (2010). Ley Orgánica de Educación Superior. *Suplemento Registro Oficial*, (298).
- Oppenheimer A. (2010). Finlandia: los campeones del mundo. Basta de Historias. México: Random House Mondadori, 63-90.
- Romero-Valle, S. et al. (2009). Social and academic factors associated to the performance of the candidates in the national examination of medical residencies. *Archivos de CIENCIA*, 1(1), 15-20
- Rudnykh, S. I. (2012). Calidad de ECAES de Medicina: Años 2008 y 2009. *Academia Libre*, (07).
- Salazar Saavedra, O. V. (2015). Factores asociados a la calificación obtenida en el examen nacional de medicina por los internos de una universidad pública peruana de Lima en los años 2013 y 2014.
- Simpson PL, Scicluna HA, Jones PD, Cole AM, O'Sullivan AJ, Harris PG, et al. (2014) *Predictive validity of a new integrated selection process for medical school admission*. *BMC Med Educ*, 14, 86.
- Torres-Noriega, J. (2008). Los exámenes nacionales de medicina (ENAM) en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 25(3), 316-318.
- Trejo Mejía, J.A., Martínez González, A., et al. (2014). *Evaluación de la competencia clínica con el examen objetivo estructurado en el internado médico de la Universidad Nacional Autónoma de México*. *Gaceta Médica de México*, 150, 8-17.

Trejo-Mejía, J. A., Blee-Sánchez, G., & Peña-Balderas, J. (2014). Elaboración de estaciones para el examen clínico objetivo estructurado (ECO-E). *Investigación en educación médica*, 3(9), 56-59.

Vázquez G, Murillo-Cabezas F, Gómez J, Martín C, Chaves JL (2010). El examen MIR, su cambio como una opción estratégica. *Educación Medicina*. Barcelona, 11, 203-206.

Watmough S, Cherry MG, O'Sullivan H. A comparison of self-perceived competencies of traditional and reformed curriculum graduates 6 years after graduation. (2012). *Med Teach* 34 (7), 562-8.

ANEXO N° 1

Encuesta para determinación de la eficacia del examen de Habilitación Profesional de médico para obtener profesionales de buena calidad

Nombre							
Edad							
Sexo	Masculino				Femenino		
Universidad	Católica Santiago de Guayaquil		Universidad de Guayaquil			UESS	
Numero de examen	Primero		Segundo			Tercero	
Fecha de ingreso al Internado	Mayo				Septiembre		
Sede de Internado	IESS HRTMC	Junta de beneficencia	IESS Valdivia	Hospital Abel Gilbert pontón	Hospital Universitario		
Rotación de inicio	Medicina Interna	Cirugía	Pediatría	Gineco-obstetricia	Medicina comunitaria		
Factores que influyeron en su preparación	La universidad lo preparo	Se preparó solo	Asistió a un curso	No tuvo suficiente tiempo	Factores económicos		
Factores personales	Estaba enfermo	Tuvo muchos problemas	Sobrecarga de trabajo	Problemas familiares	otro		
Promedio de nota de la Asignación de plaza de Internado			Nota obtenida en Examen de Habilitación Profesional				
Se encontraba de guardia	El día antes del examen	Si estaba de guardia le permitieron salir a las 20h00	El día del examen	Si estuvo de Guardia ingreso a las 14h00	no estuvo de guardia estos días		
El examen demoro	4 horas	3 horas	2 horas	5 horas	Otro		
Con respecto a las pregunta	Muy en desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni en acuerdo no en desacuerdo	Algo de acuerdo	Muy de acuerdo		
El examen era difícil							
Las preguntas eran adecuadas							
Recibió en la universidad los contenidos de las preguntas							
El tiempo para							

responder las preguntas fue adecuado					
Las condiciones del lugar donde se tomó el examen era adecuado					
Considera que el examen mide su nivel de conocimientos					
Cree usted. Que el examen es adecuado para habilitarlo profesionalmente					
Cree Ud. que el examen refleja el nivel de la Universidad que ud. estudió					
La mayoría contenidos de las preguntas las reviso durante su año de internado					
Los contenidos de atención comunitaria los reviso durante la rotación de medicina comunitaria					
Está de acuerdo con la obligatoriedad del examen de habilitación.					
Está de acuerdo que la nota obtenida refleja su nivel de preparación					

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Mawyin Muñoz Carlos Enrique, con C.C: # 0910660224, autor del trabajo de titulación: Factores asociados a la calificación obtenida en el examen de habilitación profesional de médico por los internos del Hospital del IESS: “Dr. Teodoro Maldonado Carbo”, en el año 2016, previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, agosto del 2017

f. 
Nombre: **Mawyin Muñoz Carlos Enroque**
C.C: 0910660224

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores asociados a la calificación obtenida en el examen de habilitación profesional de médico por los internos del Hospital del IESS: "Dr. Teodoro Maldonado Carbo", en el año 2016.		
AUTOR(ES)	Mawyin Muñoz Carlos Enrique		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Vásquez Cedeño, Diego; Valle Flores, José Antonio; Landívar Varas, Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
CARRERA:	Maestría en Educación Superior		
TÍTULO OBTENIDO:	Magíster en Educación Superior		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	agosto del 2017	No. DE PÁGINAS:	95
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área 19: Sistema Nacional de Salud; línea 1901: Talento Humano; sublínea 190101: Formación y Capacitación (fuente: Prioridades de Investigación en Salud, 2013–2017).		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	CEAACES, Educación Superior, CES, LOES, Calidad, Habilitación profesional.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El examen de Habilitación Profesional es una evaluación académica de resultados de carácter oficial y obligatorio. Es un sistema nuevo que se ha implementado para que los estudiantes de medicina del último año, puedan obtener el aval oficial que los habilita en su ejercicio profesional, además permite conocer el nivel con la que egresan de sus respectivas universidades. Se exige un puntaje mínimo para aprobar. Es un texto escrito con preguntas objetivas. Se pretende examinar los cambios que vienen incorporando las universidades para mejorar la preparación de los estudiantes. También analiza los factores asociados a la calificación obtenida y para hacer las respectivas correcciones en la formación académica. Metodología. El estudio es observacional, analítico, retrospectivo. El objetivo es determinar si la calificación obtenida, demuestra el nivel académico de las Facultades de Medicina. La recolección de datos se hará directamente en las Facultades de Medicina, y a los estudiantes directamente a través de una encuesta. Resultados. El 95% (95) de los estudiantes, no recibieron preparación de su universidad para realizar el examen, un 5% respondió que su universidad lo ayudó. Los factores medidos para determinar una mejor calificación como: auto prepararse, asistir a un curso preparatorio; entre otros no lograron ser determinantes en el resultado de la nota del examen de habilitación. Conclusiones. El promedio de notas de pregrado con respecto a la nota obtenida en el examen si presentó correspondencia, con una $p=0.0003$, lo que es significativo, existe una correlación entre el promedio de nota estudiantil con la nota obtenida en el examen.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTORES:	Teléfono: (+593)0997346259; (+593)6022317	E-mail: carlos.mawyin@cu.ucsg.edu.ec cmawyin10@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Maestría en Educación Superior		
	Teléfono: (+593)42206957, extensión 2624		
	E-mail: nancy.wong@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			