

UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO



**¿EN QUE ÁMBITOS DE LA FORMACIÓN MÉDICA
CONTRIBUYEN LOS CURSOS ELECTIVOS
PROFESIONALIZANTES?**

DRA. EMILIA M. SANHUEZA REINOSO

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE
MAGISTER EN EDUCACIÓN EN CIENCIAS DE LA SALUD**

Directora de Tesis: Prof. Dra. Christel Hanne Altermatt

2016

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO**

INFORME DE APROBACIÓN TESIS DE MAGISTER

Se informa a la Comisión de Grados Académicos de la Facultad de Medicina, que la Tesis de Magister presentada por la candidata

DRA. EMILIA MIGUELA SANHUEZA REINOSO

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 22 de enero de 2016.

**Prof. Dra. Christel Hanne Altermatt
Directora de Tesis
Departamento de Educación en Ciencias de la Salud**

COMISIÓN INFORMANTE DE TESIS

Prof. Dra. Eleana Oyarzún N.

Prof. Dr. Rodrigo Moreno B.

**Prof. Dra. Viviana Sobrero R.
Presidente Comisión**

Dedico esta tesis:

En primer lugar y muy especialmente, a mi Familia, por dar sentido a mi vida y ser mi tesoro más valioso.

...y también, a todos aquellos que generosamente con compromiso e incluso sacrificio personal, trabajan en diversos ámbitos y niveles, por contribuir a la calidad y equidad de la Educación en nuestro país, aportando con ello no sólo al progreso nacional, sino que también a la esperanza y felicidad de las futuras generaciones de niños y jóvenes.

AGRADECIMIENTOS

A mi tutora **Dra. Christel Hanne**, quien durante su gestión como Directora de la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile, me brindó una gran oportunidad al asignarme la tarea de implementar los Internados Electivos y la coordinación de las cerca de 1600 rotaciones, durante enero 2007 a abril 2011, las cuales en su mayoría hoy son la base de este estudio, además de ella motivarme a realizar el Programa de Magister en Educación en Ciencias de la Salud, permitiéndome así plasmar tan enriquecedora experiencia en esta tesis, y destaco especialmente a la Dra. Hanne por su siempre muy cálida, amorosa y sensible acogida.

Mi muy especial agradecimiento a la **Prof. Ilse López**, por su permanente apoyo, ternura y afectuoso estímulo particularmente en periodos de fragilidad.

Al **Prof. Rigoberto Marín**, quien con su alegría, espontaneidad y conocimientos, fue el amigo que en momentos claves me escuchó, facilitándome el lograr plasmar el verdadero sentido y proyección, que buscaba para este estudio.

A la **Sra. Romi Romero** por su dulce sonrisa y permanentes palabras de aliento y estímulo.

A los **322 médicos egresados**, que generosamente y anónimamente, se hicieron parte de este estudio constituyéndose en la esencia y sentido de él.

Agradezco muy sinceramente a los **integrantes de la Comisión evaluadora de esta Tesis**, no sólo por sus diversos aportes y observaciones, sino que además en particular, por la comprensión de los tiempos en que esta se desarrolló.

Por último, a la **Vida** que con sus múltiples oportunidades y vivencias, nos permite ir creciendo como personas y a la vez contribuir a su infinita evolución.

INDICE

RESUMEN	1
ABSTRACT.....	4
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II.-FORMULACIÓN DEL ESTUDIO	26
III.- OBJETIVOS.....	27
IV.- METODOLOGÍA.....	28
V.- RESULTADOS	30
VI. DISCUSIÓN	43
VII.- CONCLUSIONES Y PROYECCIÓN.....	54
VIII.- REFERENCIAS	56
IX.- PRESENTACIONES EN CONGRESOS	61
ANEXO.....	62

RESUMEN

La Formación electiva (FE) en la formación médica, ha tenido un significativo desarrollo en las últimas décadas a nivel mundial. En la Universidad de Chile su incorporación ha sido lentamente progresiva y en cierta medida también influenciada por factores históricos que la han afectado. La innovación curricular del año 1997, dio un mayor espacio a la FE como parte de la Formación General integral, sin embargo la modificación del Plan de estudios del año 2005 permitió la incorporación a partir del año 2007 de los llamados Internados Electivos para el último año de la carrera, con una orientación más profesionalizante. Esta modificación del Plan de formación obedeció a factores de orden más bien externos pero también, muy fuertemente a la demanda estudiantil por conquistar un cierto grado de flexibilidad curricular, que les diera la posibilidad de tener una participación más activa, en cuanto al énfasis que querían dar a su formación médica.

Esto último tiene especial relevancia desde la perspectiva del cambio de paradigma educacional, donde se pretende que el estudiante sea un agente activo de su formación. Sin embargo, el surgimiento de esta FE tanto en la experiencia de la Universidad de Chile, como de otras instituciones a nivel mundial, no ha respondido necesariamente a una definición clara de los aspectos formativos que este tipo de actividad busca desarrollar en los estudiantes.

El presente estudio analizó la percepción retrospectiva respecto de la FE, obtenida de médicos con 4 a 7 años de ejercicio profesional, perteneciente al grupo

de egresados de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile (período 2007-2010). La finalidad fue identificar el significado que ellos le asignan a su FE profesionalizante, así como los ámbitos formativos en la que perciben que más influyó. Además, se obtuvo propuestas que desde la experiencia del ejercicio temprano de la profesión, estos profesionales elaboraron para favorecer un mayor impacto de la FE profesionalizante, para los estudiantes de medicina de la Universidad de Chile.

Mediante una encuesta on-line se envió una invitación a 755 médicos, participando finalmente el 42,6 % de ellos. Los resultados permiten afirmar que las rotaciones de Internado Electivo resultan ser actividades formativas que brindan a los estudiantes la oportunidad de ser agentes más activos en su formación, siendo muy diversas las motivaciones para elegir un Programa de Internado Electivo en particular. La evaluación de la experiencia es positiva y se expresa en el alto grado de satisfacción obtenido, al ser considerada por el 94% de los encuestados como un aporte valioso a su formación. Estas actividades además representaron una oportunidad de contribuir a la formación más global de los estudiantes, dado que su aporte no sólo se centra en los ámbitos de lo cognitivo o de habilidades y destrezas clínicas, sino que también en lo actitudinal y formación general. Un gran número de ellos (78%), afirma que además esta experiencia les ayudó a decidir sobre su futuro laboral.

Este grupo de profesionales, levantó como propuesta, que los electivos profesionalizantes debiesen mantenerse en el internado (para el 51% de ellos de

preferencia sólo en el 7º año, un 42% opina que puede ser en 6º y 7º) y ser en base a 2 o 3 rotaciones de 4 semanas de duración.

ABSTRACT

Elective Formation (EF) in medical training has had a significant development in the last decades in the world. At the Universidad de Chile the EF incorporation was slowly progressive and to some extent also influenced by historical factors that have affected it. Curricular innovation of 1997, gave more space to EF as an integral part of the General Formation, however modifying the curriculum of 2005 allowed the introduction from 2007 of Electives Internships for final year of the medical career, with a professional sense orientation. This studies plan modification was due not only to external order factors but also, very strongly to student demand for conquer some curricular flexibility degree, giving them the opportunity to have a more active participation in the emphasis that they wanted give to their medical training.

The latter is particularly relevant from the perspective of changing educational paradigm, where it is intended that the student may be an active agent of his own formation. However, the emergence of this EF in both the experience of the Universidad de Chile, and other institutions worldwide, has not necessarily responded to a clear definition for the educational aspects of this type of activity aims to develop in the students.

This retrospective study analyzed the physicians's perception about the EF, with 4-7 years of professional practice, belonging to the group of graduates of the

School of Medicine of the Universidad de Chile (2007-2010). The purpose was to identify the meaning that they assign to their professional EF and the formative areas that were considered most meaningful. In addition, these professionals developed proposals from their early professional experience, to promote a greater impact of professional sense EF, for medical students at the Universidad de Chile.

Through an online invitation, a survey was sent to 755 physicians, finally 42.6% of them participated. The results confirm the Electives Internships as training activities that give to the students the opportunity to become active agents in their training, with very different motivations for choosing at one Elective Internship Program in particular. The evaluation of the experience is positive and is expressed in the high level of satisfaction, being considered by 94% of respondents as a valuable contribution to their training. These activities also represent an opportunity to add to the overall education of students, since their contribution is not only focused in the areas of cognitive or clinical skills, but also in attitudinal and general training. A large number of them (78%) said that this experience also helped them to decide about their future careers.

This group of professionals, proposed that the Electives Internships with professional sense, must be slated to stay at the final clinical practice (for the 51% of them preferably only in the 7th year, and 42% think it can be in 6th and 7th) and be based on 2 or 3 rotations, with 4 weeks of duration.

I. INTRODUCCIÓN

1.- Antecedentes Históricos y surgimiento de la Formación Electiva

Desde hace varios años que a nivel mundial se han desarrollado iniciativas para la incorporación de cursos electivos dentro de la formación médica. La información objetivamente disponible a través de trabajos publicados han relatado más que nada experiencias puntuales, sobre el desarrollo de un curso electivo dentro de un plan de formación que ha abordado usualmente un tema o área del conocimiento muy particular, como es el caso de rotaciones realizadas por estudiantes en especialidades o subespecialidades médicas, donde incluso algunas no tenían la jerarquía de tal, cuando en sus comienzos constituyeron actividades electivas. Más aún, existe muy escasa información en las fuentes disponibles de literatura relacionada con la formación médica, sobre estudios o trabajos que aborden la FE, desde una perspectiva más global como para evaluar cuál podría ser finalmente el rol real de la FE, dentro del plan de formación médica de estudiantes pertenecientes a una universidad en particular.

La FE dentro del currículum de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, ha sido muy diversa y orientada principalmente a favorecer la formación integral del estudiante, con el objetivo de facilitar el que pueda complementar su formación médica con aspectos relacionados más bien con la cultura general.

Es así, que a principios de los años 70, cuando la reforma de la Universidad de Chile se consolida, da lugar a la organización de cuatro Facultades de Medicina (Centro-Sur, Norte, Occidente y Oriente), existía una formación común en los dos

primeros años de la carrera, que consideraba cursos electivos abordando áreas muy diversas, como por ejemplo: Antropología médica, Etimología griega y Parapsicología, entre otros. En aquellos años, cada Facultad impartía una formación médica con un alto grado de independencia y autonomía. Cada Facultad contaba con sus propios planes de formación médica y autoridades independientes.

Los cambios políticos ocurridos en el país en el año 1973, trajeron como consecuencia la designación de autoridades y la modificación de los Planes de formación de la carrera, que llevaron a la eliminación de algunas asignaturas como fue el caso con Sociología. Posteriormente, en el año 1977, se decretó la existencia de un Plan único de estudios de la carrera de Medicina para las diversas Facultades de Medicina de la Universidad de Chile (DU N° 006577/77), en el cual se establece que la formación médica, debe considerar un total de 10.000 a 10.500 horas. De ellas, un 20% asignadas a la formación de ciclo Básico, 15% al ciclo Preclínico, 30% al ciclo Clínico y 35% al Internado.

Como parte de estos ciclos, se consideró también un tiempo de aproximadamente de 400 horas, para formación selectiva que se distribuía entre 1° a 6° año, representando un tiempo cercano al 4%, del total de horas del Plan de formación.

Durante los años siguientes, a inicios de la década de los años 80, la Universidad de Chile sufre significativos cambios en su estructura y organización interna, determinada por las autoridades políticas del país (<http://www.med.uchile.cl/historia.html>), que culminaron con la llamada “Jibarización de la Universidad de Chile”, quedando expresada en la pérdida de las diversas sedes

surgidas a lo largo del país en sus más de 130 años de existencia, las que pasaron a ser Universidades Regionales. Este severo y dramático proceso de intervención y reducción que sufrió la Universidad de Chile (Abate J. y Rodríguez A., 2015), llevó a que la Casa de estudios superiores más antigua del país, quedara repentinamente disminuida a tener presencia física sólo en la Región Metropolitana, perdiendo su carácter de nivel nacional, a lo que además se sumó la desvinculación del Pedagógico, quitándole así también, su significativo rol como formadora de las nuevas generaciones de profesores.

El crítico cambio producido en la Universidad de Chile, tanto en lo administrativo como económico, condujo a la reunificación de las cuatro Facultades de Medicina existentes en Santiago hasta entonces, las que debieron fusionarse administrativamente para pasar a constituir una sola Facultad (Oyarzún M., 2003), bajo la dirección de un Decanato único, a cargo del Profesor Dr. Elías Cumsille, quien desde el año 1978 era Decano de la Facultad Norte y a partir del año 1981 al 1983, le correspondió dirigir las cinco sedes (Centro, Norte, Occidente, Oriente y Sur) (Cubillos L. 2004).

La llegada de la democracia en los años 90, dio la posibilidad a los académicos de la Facultad de Medicina, para revisar su estructura interna y los planes de formación de Medicina. Es así, como surge una reorganización de los Departamentos Básicos y Preclínicos que se integran formando en el año 1996 el Instituto de Ciencias Biomédicas (ICBM), al interior de la Facultad de Medicina. Paralelamente, un grupo de destacados académicos se hace eco del fuerte movimiento que surge a nivel internacional, relacionado con la revisión de la

formación en Educación superior y en particular, sobre el rol que le cabe tanto al docente y como al estudiante, dentro del proceso de enseñanza-aprendizaje, siendo evidente la necesidad de un rol más activo para el estudiante en su formación. Esta nueva concepción significó el inicio de un cambio histórico, que llevó a la desestabilización del paradigma educacional existente hasta ese entonces, donde el profesor constituía un maestro portador de la verdad y el alumno, un joven en formación que pasivamente debía incorporar los conocimientos que eran dominio de su maestro (Rosselot E., 1997).

Es así que en el año 1998, se decreta un nuevo Plan de formación para la carrera de Medicina (DU: 005682/98), con cambios significativos en cuanto a la estructura de la malla curricular, y la incorporación de ciertos elementos considerados relevantes para una formación médica más actualizada, como lo son: la integración de contenidos, incorporación temprana de contenidos clínicos, contacto precoz con pacientes, fortalecimiento de la investigación, incorporación de la formación ética y mayor presencia de formación en salud pública a lo largo de la carrera, entre otros.

Los programas formativos correspondientes a las diversas asignaturas, fueron organizados en 6 Subsistemas (A al E), los cuales daban término a la estructura del Plan de formación basada en los llamados ciclos (Básico, Preclínico y Clínico), que habían dado lugar a una compartimentalización de los contenidos y por lo tanto, también a una cierta fragmentación del conocimiento adquirido por los estudiantes, limitándolos así, fuertemente en la posibilidad de lograr una adecuada integración de ellos a la práctica profesional.

La organización por subsistemas, de asignaturas y contenidos, tenía como objetivo facilitar esta integración, adelantando los contenidos clínicos y por otro lado, proyectando hacia la clínica aspectos más básicos del conocimiento, fortaleciendo así el rol que le cabe a las ciencias y la investigación, en la generación del nuevo conocimiento médico. Junto a lo anterior, se incorporaron formalmente la enseñanza de los principios de la Ética y aspectos de ciencias humanistas.

Este nuevo plan de formación consideraba además, cursos de tipo electivo que le asignaban un rol más activo al estudiante en su formación, dándole la oportunidad de elegir actividades de tipo curricular, que contribuían al logro de una formación integral, con la incorporación de aspectos formativos más allá de la formación médica. Estas fueron en base a actividades, preferentemente deportivas, artísticas y culturales, acogiendo además los intereses y motivaciones que los propios estudiantes tenían por ellas, lo que permitió generar espacios saludables y recreativos dentro del nuevo plan de formación. Estas actividades electivas fueron organizadas como asignaturas pertenecientes al Subsistema E, denominado Formación General, con el objetivo de contribuir a una formación profesional integral del estudiante.

El Subsistema E quedó presente desde 2º a 5º año de la carrera, con un rango de horas asignadas de 240 a 280 horas totales, dando cuenta del 2,3% a 3% de las horas totales del Plan de formación.

Posteriormente en el año 2004, luego del egreso de la primera promoción formada bajo el plan vigente desde el año 1997, se realiza una revisión y evaluación de este, que da lugar a modificaciones que se implementan a partir del año 2005,

resultando por un lado en cambios menores de la malla curricular, por reubicación de nivel de algunas asignaturas (p ej. Evolución que de 5º año pasó a 2º año) y otras para el periodo de la práctica profesional supervisada de 6º y 7º año, que resultaron particularmente muy significativas.

Los cambios del período de internado respondieron en parte, al surgimiento de una nueva concepción de la práctica clínica y de la formación médica, la cual debería orientarse a la formación de un médico más “generalista”, con una formación que le permitiera desenvolverse más eficientemente en el nivel de atención primaria, con capacidad para resolver patologías prevalentes y derivar adecuadamente aquellas que requieran atención por especialista.

Diversos programas de salud a nivel mundial, han ido reforzando el concepto de la importancia de la atención primaria y las medidas de educación, prevención y diagnóstico precoz como la acción más eficiente y efectiva en salud. Esto llevó a un análisis de las diversas rotaciones de internados y a realizar ajustes para dar espacios a la práctica profesional supervisada en Atención primaria urbana y rural, así como también en Psiquiatría y Traumatología, dada la alta prevalencia de este tipo de patologías dentro de la población general.

Junto a lo anteriormente señalado, las modificaciones del periodo de internado permitieron acoger además, las inquietudes y solicitudes planteadas por los propios estudiantes, respecto de poder tener dentro de su formación, la posibilidad de acceder a elegir alguna especialidad de su interés, en la cual realizar una rotación de mayor duración, solicitud que además se fundamentaba en la comparación respecto de otras escuelas de Medicina de universidades nacionales, que ya habían

incorporado rotaciones electivas, dentro del Plan de formación médica (Rosso P. y cols. 1997), lo que incluso se postulaba podría llegar a significar un posible avance para la formación de especialización, al hacer durante el último año de pregrado cursos que podrían llegar a ser convalidados con el primer año de postítulo (Marinovic I. 1994)

La reorganización del periodo formativo del internado, dio por resultado un acortamiento de la duración de los internados de las especialidades clínicas básicas (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Obstetricia/Ginecología) e incorporación de Internados de Atención primaria, nuevas especialidades y los llamados Internados Electivos, con un total estos últimos, de 320 horas lo que corresponde al 3,1 a 3,9% del total de horas de la carrera, con lo que prácticamente se llegó a duplicar, la proporción de tiempo destinado a formación de tipo electiva dentro del Plan de formación.

Lo anterior resultó en un tiempo de FE significativa dentro de la práctica de internado, con una orientación radicalmente diferente a la propuesta por el Subsistema E (Formación General), estando los internados electivos orientados a ser fundamentalmente, un complemento de la formación en el ámbito técnico-profesional en los diversos ámbitos del desempeño profesional médico.

2.- Análisis de la evidencia existente acerca de la Formación Electiva

Dentro de la literatura el primer trabajo publicado acerca de los cursos electivos en la formación médica, es de Appel KE y cols. del año 1955, titulado

“Medical school electives on family attitudes, sexual behavior, and marriage counseling”, publicado en la revista American Journal of Psychiatry, donde se destaca que por medio de este curso los estudiantes adquirieron destrezas comunicacionales y sociales, que permitieron un mejor desarrollo de su habilidad para establecer una buena relación médico-paciente, en torno a temas que repercuten en la salud, como el emergente problema de las crisis matrimoniales, para aquella época.

La Nutrición y el desarrollo de la FE tienen una significativa relación, en este aspecto existen antecedentes de cursos electivos en universidades extranjeras desde el año 1969, cuya exitosa implementación, sumada a la alta motivación de los estudiantes, logró la inclusión en el currículo, de temas como este, que inicialmente fueron emergentes y novedosos, pero que con el tiempo y el avance de la medicina se llegaron a consolidar como áreas del conocimiento relevantes. De esta forma, lograron ser finalmente considerados como imprescindibles dentro de la formación médica como ocurrió con Nutrición (Munves E., 1989). En este sentido, han sido los propios Departamentos de Educación y de Salud locales de algunos países, los que en su momento levantaron demandas formativas dirigidas a las escuelas de Medicina, como ocurrió con Nutrición y Geriátrica, esta última también en sus inicios se impartía sólo como curso electivo (Plotnick S., 1989).

Estos antecedentes fueron presentados en 1988, en una conferencia en New York, donde se abordó el tema de la Enseñanza de Nutrición en Escuelas de Medicina. Diversas instituciones expusieron su experiencia, mostrando en ese entonces que los cursos electivos, eran una excelente alternativa para hacerse cargo

del tema. En algunas de esas instituciones, después de haber comenzado como cursos electivos la enseñanza de la Nutrición, llegó finalmente a una situación mixta, de tal modo, que los contenidos fundamentales fueron incorporados como obligatorios al plan de formación (generalmente dentro de los primeros años), a la vez que se mantuvo la posibilidad de acceder a cursos electivos, permitiendo al estudiante profundizar aquellos aspectos que eran de su mayor interés (Levine B., 1989).

Sin embargo, teniendo presente que la Nutrición se consolidó como un tema obligatorio dentro de la formación médica, algunos especialistas siguieron considerando como insuficiente la formación en esta área de la medicina, particularmente como consecuencia del cambio epidemiológico de los últimos años, que ha motivado a algunos autores a declarar que el rol del médico podría ser más eficiente en el tratamiento de pacientes con Diabetes, si es que tuviesen mayores conocimientos de nutrición relacionados con esta enfermedad (Schulman J. y Rienzo B., 2001).

En este sentido, han resurgido nuevamente los cursos electivos de nutrición, como una forma de suplir la formación obligatoria, que en la actualidad estaría siendo insuficiente, para las nuevas necesidades de salud.

La evolución que ha tenido la enseñanza de la Nutrición, muestra la utilidad que los cursos electivos pueden llegar a tener para ir introduciendo temas emergentes que con el tiempo se consolidarían como imprescindibles en la formación médica. Más aún, lo ocurrido con Nutrición y los cambios epidemiológicos, muestra que a través de cursos electivos, se puede contribuir a perfeccionar la

formación médica, adaptándola a las necesidades de salud, de una forma más flexible y rápida, sin que sea necesario esperar a cambiar en forma significativa un determinado plan de formación, pudiendo además, acoger los particulares intereses vocacionales del futuro médico,

En general la gran mayoría de las publicaciones, tienen relación con trabajos puntuales que sólo relatan experiencias con el desarrollo de un curso electivo en particular, siendo muy escasos los trabajos que abordan el tema de la FE, desde una perspectiva más global dentro del plan de formación de la carrera de Medicina de una determinada universidad.

Respecto del sentido o fin curricular de la FE, una de las principales contribuciones ha sido la de Harden, quien en el año 1984 publicó el modelo SPICES como una estrategia educacional para el desarrollo curricular (Harden RM. y cols. 1984), otorgándole un importante rol a los cursos electivos desde el punto de vista formativo, que va más allá del sólo cubrir posibles áreas temáticas de interés para el estudiante. Harden basado en su propuesta del modelo SPICES, (Student-centred, Problem-based, Integrated, Community-based, **Electives** and Systematic), aplicado al desarrollo curricular, ha contribuido a difundir el nuevo paradigma de la educación centrada en el estudiante, que pretende generar los espacios formativos para que logre finalmente, desempeñarse según las actuales necesidades que surgen para el profesional médico. La FE brinda el espacio y la flexibilidad para que el estudiante sea un agente activo de su formación acorde a sus motivaciones, intereses y capacidades, sintiéndose así más gratificado y responsable con su propia formación.

La consolidación de la FE como parte estable de la formación médica, ha generado espacios para la incorporación de nuevos temas. En la actualidad, un tema emergente, que ha sido abordado casi exclusivamente por los cursos electivos es el de Medicina complementaria. Sin embargo, a pesar de la gran diversidad en cuanto a la forma en que los cursos electivos, abordan sus diversas áreas temáticas, se está tendiendo a pensar, que todo estudiante debiese al menos tener ciertas nociones generales que frente a este tipo de terapias, le permitan orientar adecuadamente y fundamentadamente a sus pacientes, (Nicolao M. y cols., 2010).

Algunos autores han destacado que los cursos electivos, dan la oportunidad de poder aplicar una metodología variada y flexible, lo que los hace más motivantes para los estudiantes, permitiéndoles desarrollar otras habilidades que van más allá del aprendizaje de los contenidos temáticos propiamente tales, como son: el análisis de casos clínicos, realización de búsquedas bibliográficas, uso de textos complementarios, escritura de papers, análisis crítico del abordaje del tema por medios de comunicación escrita, etc. (Stein P., 1989). En algunos casos, los propios estudiantes han solicitado que se asigne mayor tiempo a este tipo de cursos (Wylie-Rosett J., 1989).

La atracción que despierta en los estudiantes las actividades electivas, los ha llevado a proponer e implementar cursos, que han abordado temas que no han estado suficientemente tratados en el "Currículum Standard". La capacidad organizativa de los estudiantes les ha permitido elaborar proyectos de cursos electivos que han contado con el apoyo de profesores y autoridades para su desarrollo (Caro-Bruce E. y cols. 2006).

Cabe señalar, que la participación activa de estudiantes tanto en el desarrollo del proyecto como en la implementación de un programa de curso electivo, también constituiría una valiosa instancia de aprendizaje que contribuye significativamente a su formación.

3.- Formación Electiva dentro del contexto educacional actual

En el contexto educacional actual se ha hecho más evidente que las Instituciones de educación superior deben responder a las necesidades de salud de la sociedad que se encuentran en permanente evolución, así como también a las demandas sociales por una atención más digna y de calidad, siendo cada vez más relevante el salvaguardar los aspectos éticos relacionados con la atención de salud y los derechos particulares del paciente, que se han visto además “fortalecidos” con la judicialización de la medicina. Esto implica un gran desafío, dado que a la institución no sólo le cabe la responsabilidad de entregar a la sociedad un profesional altamente capacitado en lo técnico sino que además, idealmente sensible y capaz de humanizar la medicina que practica. Por otro lado, debe responder también a la confianza tanto de los estudiantes como sus familias o de quienes financien los estudios (ya sea: otros particulares, instituciones o la propia sociedad), garantizando que las expectativas levantadas a partir de Perfil de egreso ofrecido, se vean cumplidas a lo largo de la carrera, por lo que debe generar las oportunidades necesarias para el aprendizaje significativo. Esto es un aspecto formativo relevante, dado que es altamente deseable que el estudiante mantenga su motivación al ir vivenciando que sus expectativas se cumplen progresivamente, para no caer en el

desencanto conducente a desinterés y sensación de frustración, condición negativa que de no ser bien conducido o corregido a tiempo, puede resultar en el egreso de un profesional que si bien quizás cuenta con un nivel técnico standard, no logre en el ejercicio de su profesión el nivel de excelencia deseable tanto en lo técnico como en su relación médico-paciente y peor aún, con el paso de los años develar ante sus pacientes su desencanto y en cierta medida frustración profesional.

Dentro de la carrera de medicina, algunas instituciones han incorporado la formación humanista y en arte, con la finalidad de favorecer el desarrollo de la sensibilidad y comunicación con los pacientes, así como también la capacidad reflexiva, (Anderson R. y Schiedermayer D., 2003). Sin embargo, a pesar de lo importante que son estos aspectos formativos, al ser impartidos en forma electiva, se hacen particularmente vulnerables a factores externos, como lo son las restricciones de tipo económica que pueden sufrir las instituciones o un determinado país, y que pueden finalmente conducir a una reducción, de los recursos destinados a este tipo de actividades (Acuña L., 2003).

El intentar responder a las muy diversas motivaciones o áreas de interés de los estudiantes muchas veces significa para la Institución, un gasto adicional de recursos, producto de que ciertos cursos electivos requieren de una supervisión o relación de número docente:estudiantes que resulta poco económica en su implementación y por lo tanto haciéndose vulnerables frente a las no tan infrecuentes y oscilantes restricciones económicas, que pueden afectar a las instituciones, limitando la capacidad de variedad de oferta de electivos, lo que motivaría a algunos

estudiantes a buscar otras alternativas de cursos o rotaciones, fuera de su institución de origen.

En los últimos años, uno de los aspectos más destacados, en torno al desarrollo de los cursos electivos, es el relacionado con la globalización y la movilidad estudiantil, esta última promovida incluso por las propias instituciones, siguiendo políticas educacionales internacionales. Los estudiantes, con motivaciones diversas, han manifestado el interés de conocer otras culturas y también otros perfiles epidemiológicos (Nishigori H. y cols., 2009).

Dentro de las motivaciones para este tipo de intercambio, se da el interés por visitar centros formativos de mayor complejidad que el de origen, para así tener posibilidad de una estadía de alta formación técnica. Sin embargo, también existe el interés de estudiantes de grandes universidades por realizar estadías en países del llamado tercer mundo, para así poder cumplir un rol social, junto con una mayor expectativa de acceder a trabajo clínico con pacientes. Este último aspecto relacionado con la atención de pacientes, ha sido cuestionado desde el punto de vista ético incluso por los propios estudiantes, quienes pusieron el tema en debate, a raíz de un caso que reportaron y publicaron el año 2008 en el *British Medical Journal*, y que fue posteriormente analizado desde distintos puntos de vista en enero de 2009, dejando claro la necesidad de una adecuada supervisión y de establecer pautas, respecto a que no se excedan las atribuciones de los estudiantes en la práctica clínica, según su formación y competencias (Anónimo 2008 y BMJ 2009)

Por otro lado, la participación de estudiantes en países de distintas realidades sociales, se piensa que podría llegar a constituir un significativo aporte en el

desarrollo de la sensibilidad, frente a la falta de equidad que existe en la cobertura y calidad de salud a nivel mundial. Se postula que a través de estas experiencias, los futuros profesionales médicos tendrían mejores habilidades, para trabajar por resolver este importante problema mundial (Sanson-Fisher R. y cols., 2008).

El desarrollo de las tecnologías de la comunicación también ha sido incorporado a las asignaturas electivas, permitiendo abordar temas nuevos con diversas metodologías, resultando atractivo para los estudiantes, como el acceso a videos y a información disponible en páginas web. Estos cursos tienen además la ventaja, que facilitan el desarrollo de actividades colaborativas entre estudiantes y que puedan recibir un activo e inmediato feedback acerca de su desempeño. Otro aspecto interesante es que estas actividades han llegado a constituir cursos que permiten una “movilidad virtual”, dado que pueden incorporar estudiantes de otras universidades, siendo reconocidos en su institución de origen (Kukolja S. y cols., 2008). La realización de este tipo de electivos, estimula la colaboración educacional internacional y contribuye además, a fortalecer nexos ya existentes en el ámbito clínico y de investigación, entre instituciones de diferentes países (Wood R., 2007).

Es necesario tener presente que para el adecuado desarrollo de cursos electivos on-line, se requiere de equipos docentes motivados y capacitados para su implementación. Esto es especialmente relevante, si consideramos que muy probablemente la globalización y la expansión del desarrollo tecnológico, están transformando en algo cada vez más habitual las videoconferencias y las interconsultas on-line a especialistas. Será necesario entonces, que los nuevos profesionales, estén capacitados para trabajar colaborativamente y utilizando la

tecnología disponible, de tal forma que puedan acceder a formación continua, especialmente quienes por estar muy ocupados o trabajar en lugares distantes, no puedan participar en cursos presenciales tradicionales. En la actualidad, ya existe una gran expansión de la formación de post título utilizando Internet, lo que ha permitido abordar una gran diversidad de temas y también facilitar la interacción entre diversos profesionales del equipo de salud (Kemper K., y cols., 2002).

Desde la mirada curricular, para muchas universidades la incorporación de actividades electivas ha sido útil, como una forma de complementar la formación médica básica de sus egresados, representando un conjunto de actividades que permitirían desarrollar otras habilidades para potenciar así su desarrollo profesional, especialmente, aquellas relacionadas con el área de las humanidades, u otras, que aumentarían su “visión de mundo”, para así lograr ser un profesional más completo.

En este sentido, algunas universidades como ha ocurrido en Canadá, han favorecido el intercambio estudiantil con la realización de actividades fuera del país relacionadas con “Global Health”, lo que ha resultado muy atractivo con gran participación de los estudiantes. Sin embargo, existiría cerca de un 44% de actividades, que no estarían desarrollándose con una adecuada supervisión académica. Además, sólo el 30% de los estudiantes ha recibido alguna formación previa, que los prepare para participar en este tipo de actividades fuera del país. A lo anterior, hay que agregar que incluso no existe consenso, acerca de lo que se entiende por “Global Health”, por lo tanto, cursos originalmente autodefinidos como tales, puede que en realidad no sean calificados así, por otra persona (Izadnegahdar

K. y cols., 2008). Esto daría pie para cuestionar, el si efectivamente se estarían cumpliendo adecuadamente los objetivos del programa.

En la Universidad de Dundee, se hizo una estimación del tiempo ocupado por estudiantes de UK, en visitar cada año países en vías de desarrollo, lo que dio un tiempo electivo resultante de 350 años aproximadamente. Lo anterior, ha llevado a revisar el efectivo uso de tan valioso tiempo, encontrándose que probablemente sea un tiempo subutilizado. Existirían razones tanto educacionales, como morales, que debiesen comprometer a las instituciones que reciben a los estudiantes, como una forma de maximizar la experiencia educacional, a la vez de reducir los posibles riesgos asociados al desarrollo de los electivos. Para hacer efectivo esto, se requiere trabajo colaborativo institucional y de gran planificación, de tal forma de poder reducir el “turismo médico”, que podría estar resultando de las actividades actuales con programas “ad hoc” (Dowell J. y Merrylees N., 2009).

En otras en cambio, como la Universidad de Duke, el desarrollo de actividades electivas ha sido fundamental, para que sus egresados logren desarrollar habilidades que los distinguen como educadores médicos y/o investigadores. En esta universidad ya en 1966 se contaba con un currículo de 4 años, de los cuales los 2 últimos correspondían a un año de electivos en ciencias básicas y otro en ciencias clínicas (que se podían tomar en cualquier orden). Los cursos electivos, llevan más de 40 años de vigencia, han sido revisados y reorganizados por innovaciones curriculares posteriores, logrando mantenerse en el tiempo, como un tipo de actividad importante. La última innovación curricular fue en el año 2004 dando lugar a la creación de la Fundación para el Plan de Estudios de Excelencia, de la Universidad de Duke. En la

actualidad los cursos electivos están presentes desde 2º a 4º año de la carrera, los cambios curriculares vigentes, han sido en general muy bien evaluados por los estudiantes, permitiendo que junto con actualizar el currículo de Medicina y enfrentar nuevos desafíos, la Universidad de Duke pueda conservar sus principios fundacionales que la caracterizan: “preguntar no sólo adquirir, flexibilidad de elección y explorar en profundidad” (O'Connor Grochowski C. y cols., 2007).

Dentro de las universidades que han sido pioneras, en la incorporación formal de la FE, como parte de los programas de estudios de medicina, se encuentra la Universidad de McMaster en Canadá. Ya en el año 1969, incluyó periodos de electivos desarrollados a tiempo completo, en cada uno de los 3 años que dura la carrera. En la década de los 80, la FE representaba el 20% de los 3 años de formación con un casi 40% de ella, realizada en otras Universidades. (McAuley R. y Woodward C., 1988). En la actualidad, la Universidad de McMaster declara los electivos como una parte importante del currículo de Medicina, ya que permiten a los estudiantes realizar su formación auto-dirigida, definiendo sus metas y eligiendo lo que consideran apropiado para el cumplimiento de sus objetivos de aprendizaje. La planificación es hecha por el estudiante, con apoyo de un asesor estudiantil. Existen 3 modalidades de electivos: a) Electivos en Bloque, impartidos durante 24 semanas (cada estudiante puede tomar mínimo 3 disciplinas diferentes, y mínimo de 2 semanas de duración cada rotación), b) Electivos Horizontales, que son desarrollados en forma paralela con otras partes del currículo, estos electivos son enteramente voluntarios y no se requieren para completar el programa, pero son útiles para revisar un área específica de conocimiento o practicar con más detalle. c)

Enriquecimiento Electivo, a los cuales tienen acceso un grupo reducido de estudiantes que después de cursar alguna asignatura desean continuar por más tiempo en ella (de 6 a 12 meses), como una forma de acceder a experiencias especiales de tipo académica, acercándose a áreas de la frontera del conocimiento, por medio de entrenamiento en investigación, o profundizar en cuidados en salud a través de proyectos de salud comunitarios (Website: <http://www.mcmaster.ca>).

El interés creciente en la medicina preventiva y promoción en salud ha llevado a algunas instituciones a formar a sus estudiantes en estas áreas especialmente a través de actividades electivas, tanto locales como internacionales. Las actividades han sido programadas por las instituciones pero con la participación también de los propios estudiantes. El gran interés que existe en la actualidad en la salud pública, ha llevado a varias universidades a desarrollar programas con doble grado de titulación MD/MPH (Medical Doctor/Master in Public Health). Los estudiantes pueden ir tomando los cursos de salud pública en sus tiempos libres y en periodos de vacaciones a lo largo de la carrera. En la Universidad de Columbia, el programa de MD/MPH, ha reportado que un 84% de sus egresados terminan la formación Master y que por lo tanto han recibido el doble grado (Eckhert N y cols., 2000).

La información disponible en la literatura permite comprobar, que los cursos electivos dentro de los planes de formación de educación médica de pregrado, llevan varios años desde su implementación. Esta larga existencia, se ha ido consolidando en la medida que, los diversos avances tanto: de la medicina, tecnológicos, sociales, así como también los cambios educacionales, como la redefinición del proceso

enseñanza-aprendizaje, han hecho que la FE tenga en la actualidad, un rol aún más significativo en la formación médica.

La posibilidad de brindar flexibilidad curricular y movilidad estudiantil dentro de los planes de formación, ha permitido ir adaptando la formación médica a las nuevas necesidades formativas, que impone tanto la medicina en sus diversas áreas, así como las del rol que se espera del estudiante actual, como agente activo de su propia formación profesional.

Sin embargo, el gran auge que ha tenido la FE particularmente en los últimos años, hace necesario una mejor definición de las metas propuestas para cada programa, con la descripción de los ámbitos formativos que se desarrollarán o las competencias específicas que se pretenden lograr. Esto implica también, definiciones de las responsabilidades tanto institucionales como de los propios estudiantes, para poder asegurar el adecuado desarrollo de las actividades electivas, teniendo en cuenta la perspectiva educacional y también los aspectos éticos, de tal forma de poder prever y evitar posibles riesgos, tanto académicos como personales, para el estudiante.

Los cursos electivos al constituir parte significativa de la educación médica, debiesen ser analizados regularmente en cuanto a su calidad y propósitos, en orden a asegurar que ellos den cuenta de las necesidades formativas de los estudiantes (Koceic A. y cols., 2010).

II.-FORMULACIÓN DEL ESTUDIO

Teniendo presente la información revisada, en que se hace evidente la evolución e importancia que ha llegado a tener la FE en sus diversos aspectos, tanto de los programas en si, como de su implementación y que en algunos experiencias llega a representar un tiempo curricular significativo dentro del Plan de formación, sin que quede claro cuál es su real aporte a la formación médica, es que surgió el interés por investigar acerca de la FE profesional y su rol en la formación médica de los egresados de la Universidad de Chile, buscando dar respuesta a la siguiente pregunta:

Desde la percepción de los médicos egresados de la Universidad de Chile durante el período 2007 a 2010: ¿En qué ámbitos de su formación médica, contribuyeron los internados electivos?

III.- OBJETIVOS

A) Objetivo General:

Hacer un análisis del significado o importancia que los médicos egresados en el período 2007 a 2010, le asignan a la FE, realizada durante su periodo de internado.

Con la finalidad de dar cumplimiento al objetivo general se establecieron los siguientes objetivos específicos:

B) Objetivos Específicos:

- 1.- Identificar las motivaciones y factores que como estudiantes tuvieron en consideración, al momento de solicitar un determinado internado electivo.
- 2.- Evaluar si los cursos de FE respondieron a sus intereses como estudiantes.
- 3.- Analizar la percepción de egresados, acerca de cómo la FE profesionalizante, contribuyó a su formación médica de pregrado y a su proyección profesional.
- 4.- Identificar el o los ámbitos, en que esta FE contribuyó a la formación del estudiante (p ej.: Cognitivo, Habilidades y Destrezas, Actitudinal).
- 5.- Identificar las propuestas que surjan desde la experiencia profesional temprana, como aportes al perfeccionamiento del desarrollo de programas de FE profesionalizante dentro del Plan de formación médica.

IV.- METODOLOGÍA

1.- Grupo de estudio

Se definió como grupo de estudio a las 4 primeras generaciones (2007 al 2010) de egresados de la carrera de medicina de la Universidad de Chile, bajo el Plan de formación que incluía 2 rotaciones de 4 semanas de duración cada una, correspondientes a Internados Electivos como FE profesionalizante

2.- Instrumento

Para la obtención de la información sobre las percepciones y opiniones de los profesionales, se diseñó una encuesta de 36 preguntas de tipo cerrada y abierta (Ver Anexo), la cual fue validada por tres expertos en educación médica y posteriormente testeada con tres profesionales del grupo en estudio, que actualmente trabajan en el ámbito de la educación médica.

3.- Recolección de la información y análisis

Se elaboró en una planilla Excel (Microsoft Office 2007) una base de datos con las diversas direcciones de e-mail de todos los egresados de las promociones 2007 a 2010, de la carrera de Medicina de la Universidad de Chile, quienes como potenciales encuestados constituyeron el Universo a estudiar y del cual quienes

acogieron la invitación a participar en el estudio, pasaron a constituir la muestra a analizar.

Los listados de direcciones electrónicas disponibles fueron revisados, y actualizados, con el objeto de lograr convocar al mayor número de profesionales participantes. La invitación a responder la encuesta fue por medio de una carta que describía el objetivo general del estudio, señalando además que se trataba de una respuesta anónima y que los datos serían utilizados con fines de investigación y para divulgación de la información obtenida. El correo enviado contenía además el link que permitía acceder a la encuesta.

La encuesta fue aplicada on-line, mediante el recurso SurveyMonkey (SurveyMonkey Inc. [US], <https://es.surveymonkey.com/> Plan GOLD), siendo enviada entre los meses de marzo y abril del año 2015, al total de 755 médicos egresados de la Universidad de Chile entre los años 2007 a 2010. Las respuestas a las preguntas formuladas de tipo cerrada, se obtuvieron ya sea como selección de categorías cualitativas y en otros casos, en forma cuantitativa por medio de escala Likert. Las preguntas abiertas fueron agrupadas por categorías con el uso de la herramienta que para tal efecto dispone el programa SurveyMonkey.

El número de respuestas obtenidas para cada pregunta se analizó respecto del número total de encuestas recibidas, correspondientes estas a la muestra a analizar constituida por médicos egresados 2007 a 2010 que respondieron la encuesta (n=322). El número de respuestas obtenidas en las diversas categorías tanto a preguntas de tipo cerrada como abierta, fueron analizadas porcentualmente respecto del total de respuestas obtenidas para cada pregunta en particular.

V.- RESULTADOS

1.- Características generales de la muestra

De un universo de 755 médicos egresados durante el periodo 2007 a 2010, se obtuvo participación de 322 médicos, lo que representa un 42.6%. Los profesionales, respondieron retrospectivamente las preguntas de la encuesta sobre su experiencia y percepción, acerca de las 2 rotaciones realizadas durante su 7° año de formación: Internado Electivo A (IE A) e Internado Electivo B (IE B).

La distribución porcentual por año de egreso fue similar para los 4 años, tendiendo a ser ligeramente menor para el año 2007 y algo mayor para el 2010, como se muestra en el Gráfico nº1:

Distribución de los profesionales según Año de Egreso (%)

(n=322)

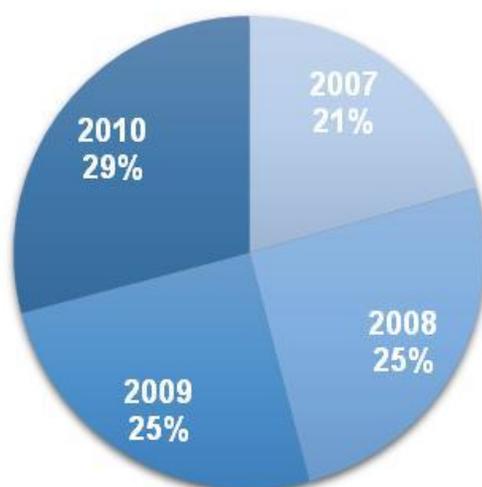


Gráfico n°1

2.- Resultados según los objetivos específicos propuestos.

Objetivo n°1: Identificar las motivaciones y factores que como estudiantes tuvieron en consideración, al momento de solicitar un determinado internado electivo.

Las motivaciones y factores tenidos en consideración, al momento de solicitar un determinado internado electivo, fueron reportadas por 231 y 220 de los encuestados para el IE A e IE B, 71,7% y 68,3% respectivamente.

Las motivaciones referidas para solicitar las rotaciones fueron muy diversas. Sin embargo, destacan como principales: el acceder a una experiencia que contribuiría a decidir su futuro profesional y el desarrollar habilidades y destrezas específicas. Además, se manifestó el interés por complementar la formación en áreas que eran percibidas como débiles en el Plan de formación y también el reforzar conocimientos que consideraban no haber logrado en un nivel suficiente durante sus estudios. Además, surge también como una motivación significativa, el conocer otros ambientes de desempeño, Tabla n°1:

Tabla n°1: MOTIVACIONES	(%)
Acceder a experiencia significativa para decidir futuro profesional	53
Desarrollar habilidades y destrezas en un área específica del quehacer médico	51
Complementar áreas del conocimiento que habían sido percibidas como débiles en su plan de formación.	35
Reforzar conocimientos que no habían sido logrados adecuadamente	31
Enfrentar ambientes de desempeño diferentes	27

Frente a la pregunta de si hubo otros factores de tipo no académico, que podrían haber influido en su decisión al solicitar un determinado electivo, el 44% respondió que no. Sin embargo el 56% de los encuestados, había considerado otros elementos de juicio al momento de solicitar sus rotaciones, estos factores adicionales se muestran en la Tabla n°2:

Tabla nº2: FACTORES ADICIONALES	(%)
El haber conocido previamente a quien sería mi tutor	22
Necesidad de un “cambio de ambiente”	18
Disponer de más tiempo para otras actividades personales	11
Comprobar si mi formación de pregrado era de buen nivel	10
Disponer de más tiempo para estudio personal	8
Aumentar mi independencia estando lejos de mi familia	6
Posibilidad de estar más cerca de mi familia	3
Ahorrar tiempo de traslado diario	3
Otro	13

Objetivo n°2: Evaluar si los cursos de FE respondieron a sus intereses como estudiantes.

Para la pregunta acerca de si los IE A y B, habían respondido a sus expectativas como estudiantes, se obtuvo el mismo número de respuestas que para el objetivo n°1, (231 y 220 respectivamente).

Cerca del 75% de los egresados consideraron que sus expectativas frente a las rotaciones de Internados Electivos, se habían visto cumplidas plenamente o más allá de lo esperado. Alrededor de un 20% lo percibieron de manera suficiente y un 4% como insuficiente o “para nada”, la Tabla n°3 muestra los resultados obtenidos por separado para los IE A y B.

Tabla n°3: EXPECTATIVAS	IEA (n=286)	IEB (n=272)
	(%)	(%)
Se cumplieron más allá de lo esperado	25,2	30,2
Se cumplieron plenamente	49,3	43,4
Se cumplieron suficientemente	22,0	21,7
Se cumplieron en forma insuficiente	3,2	3,7
No se cumplieron para nada	0,4	1,1

Objetivo n°3: Analizar la percepción de egresados, acerca de cómo la FE profesionalizante, contribuyó a su formación médica de pregrado y a su proyección profesional.

La pregunta sobre la percepción de cómo la FE profesionalizante había contribuido o no, a su formación médica y a su proyección profesional, obtuvo igual número de respuestas que las de los dos objetivos anteriores, lo que equivale a un 71.7% respuestas sobre el IE A y 68.3% sobre el IE B, por parte del total de encuestados.

Para prácticamente casi la totalidad (94%) de quienes respondieron la encuesta, los Internados Electivos constituyeron un aporte valioso a su formación de pregrado, Tabla n°4:

Tabla n°4: CONTRIBUCIÓN DE LOS INTERNADOS ELECTIVOS	(%)
Los IE fueron un valioso aporte a su formación	94
Les ayudó a decidir sobre su futuro laboral	78
Han facilitado un mejor desempeño profesional	85

La tabla 4 muestra además, que para un alto porcentaje de los encuestados la experiencia de este tipo de rotación, fue un elemento de juicio importante en su toma de decisión respecto de su futuro profesional. También se destaca, que esta experiencia formativa les ha facilitado un mejor desempeño profesional.

Objetivo n°4: Identificar el o los ámbitos, en que esta FE contribuyó a la formación del estudiante (p ej.: Cognitivo, Habilidades y Destrezas, Actitudinal).

Se identificaron los principales ámbitos en que la FE contribuyó a su formación como estudiantes, en base a 286 y 276 opiniones sobre el IE A e IE B. Los encuestados señalaron como ámbitos en los cuales contribuyó la FE principalmente los relacionados con el área cognitiva y de habilidades y destrezas, sin embargo hubo reconocimiento de aporte en otros ámbitos, como el actitudinal y en su formación general o integral. La Tabla n° 5 muestra el porcentaje promedio para ambos electivos en las diversas categorías: C: Cognitivo, H: Habilidades y Destrezas, A: Actitudinal y G: General.

Tabla n° 5: CONTRIBUCIONES A LA FORMACIÓN	(%)	Ámbito
Adquirir o reforzar conocimientos	78	C
Desarrollar habilidades y destrezas	64	H
Trabajar en Equipo	32	A
Adquirir o reforzar hábitos	29	A
Aumentar la confianza en la formación recibida	25	A
Mejorar relaciones interpersonales	18	A
Acceder a otras culturas	18	G

Objetivo n°5: Identificar las propuestas que surjan desde la experiencia profesional temprana, como aportes al perfeccionamiento del desarrollo de programas de FE profesionalizante dentro del Plan de formación médica.

Un total de 268 encuestados (83%) efectuaron desde su experiencia profesional, opiniones y propuestas como aportes al perfeccionamiento del desarrollo de programas de FE profesionalizante, dentro del Plan de formación médica.

Los profesionales señalan en mayor porcentaje que las rotaciones podrían realizarse en 7º año y en 6º y 7º año de la carrera, concentrando estas 2 propuestas el 92,9% de las opiniones, Tabla n°6.

Tabla n°6: PROPUESTA	
UBICACIÓN DE LAS ROTACIONES EN LA MALLA CURRICULAR	n=268 (%)
Mantenerse sólo en 7º año	51,1
Desarrollarse en 6º y 7º año	41,8
Realizarse en 6º año	1,9
Existir la posibilidad de realizarlas también en años previos al internado	5,2

El número óptimo rotaciones de rotaciones fue propuesto en 2 y 3 rotaciones (83,7% de la opiniones), Tabla n°7.

Tabla n°7: PROPUESTA	n=268
NÚMERO DE ROTACIONES	(%)
1	1,9
2	42,9
3	40,7
4	12,3
5	1,1
6	1,1

Existiendo una clara preferencia por las rotaciones con una duración de 4 semanas cada una (63,4%), en segundo lugar siguieron duraciones de 6 y 8 semanas con un porcentaje mucho menor Tabla n°8.

Tabla n°8: PROPUESTA	n=268
NÚMERO DE SEMANAS	(%)
1	0,4
2	0,8
3	3,4
4	63,4
5	4,5
6	11,9
7	0,0
8	15,7

3.- Descripción del perfil de desempeño laboral de los profesionales participantes en el estudio.

En cuanto a las características del ámbito de desempeño de los profesionales encuestados se constató que esta ha sido muy diversa y que muchos han realizado más de un tipo de actividad profesional médica, destacando la especialización y el trabajo en consultorio, seguido por estudios de diplomado y actividades docentes, Gráfico n° 2:

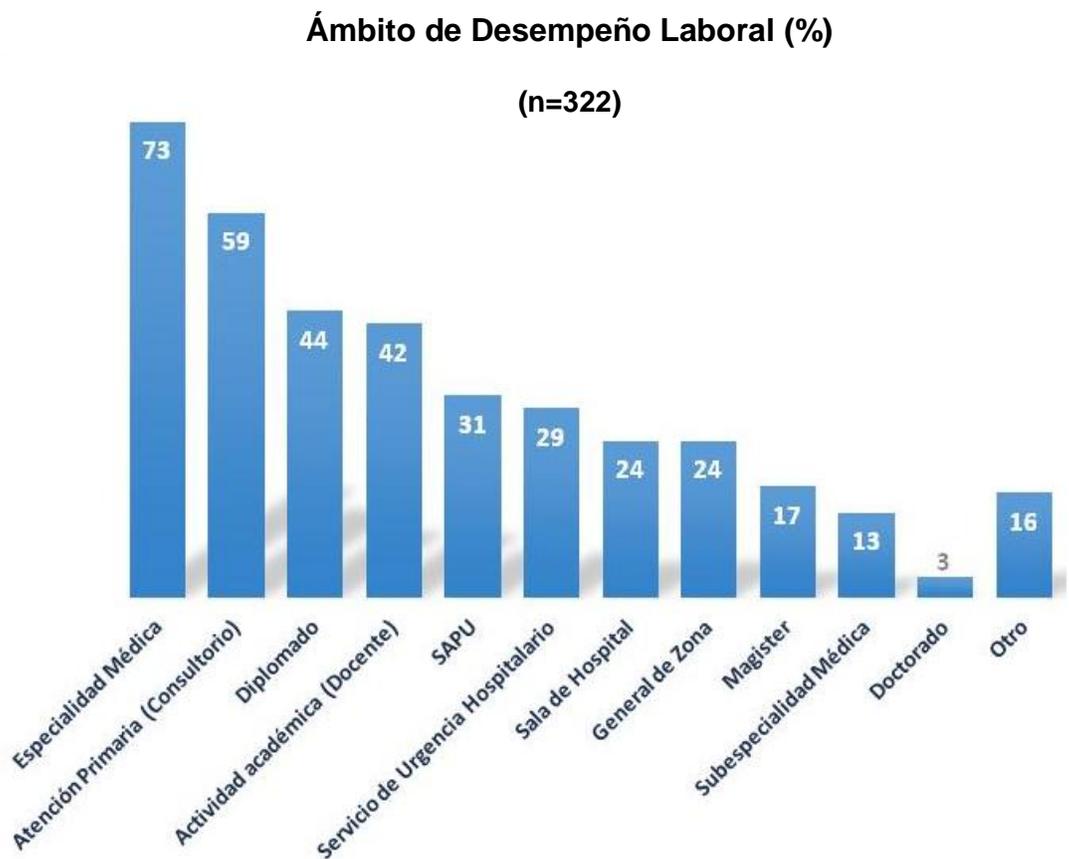


Gráfico n°2

Respecto de la distribución geográfica donde se han desempeñado estos profesionales, se pudo evidenciar que varios han estado en más de un lugar y que en la encuesta participaron profesionales que han cumplido o cumplen actividades en las diversas regiones del país, existiendo un gran porcentaje de ellos que ha desempeñado alguna de sus actividades en la Región Metropolitana (86,4%), Gráfico nº 3:

Lugar Geográfico de Desempeño de Actividades Profesionales (%)

(n=322)

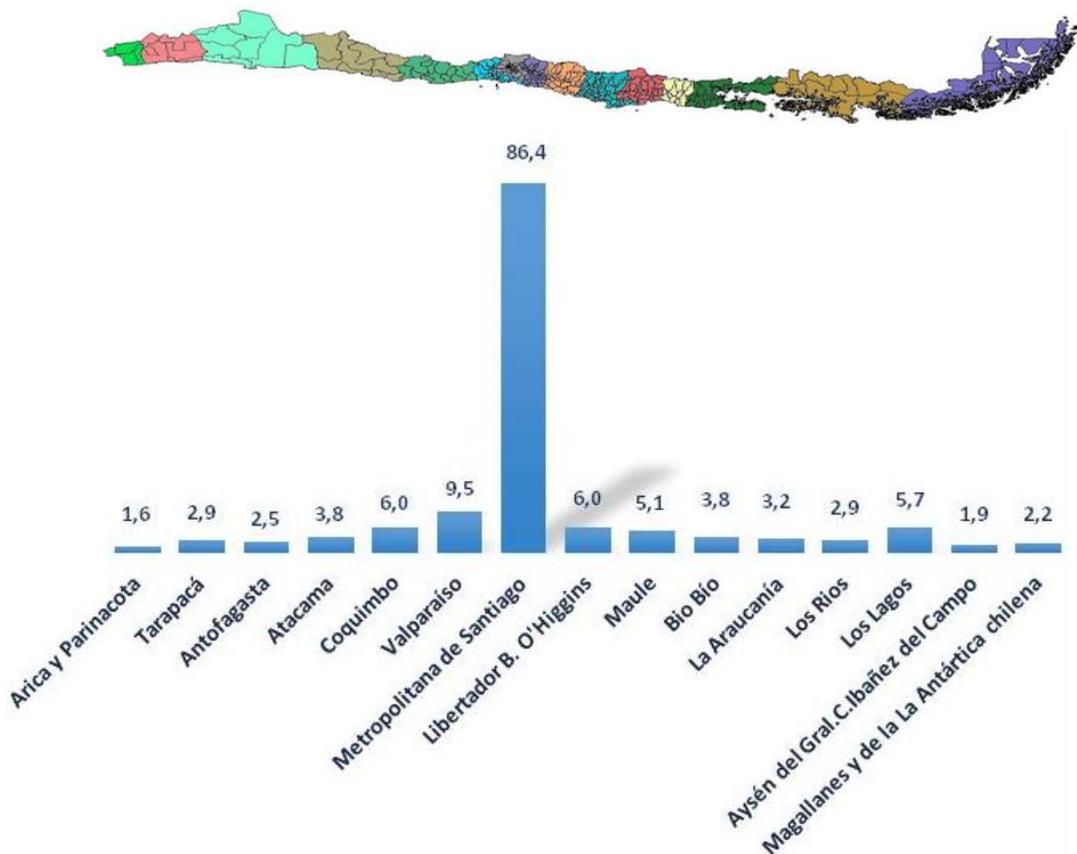


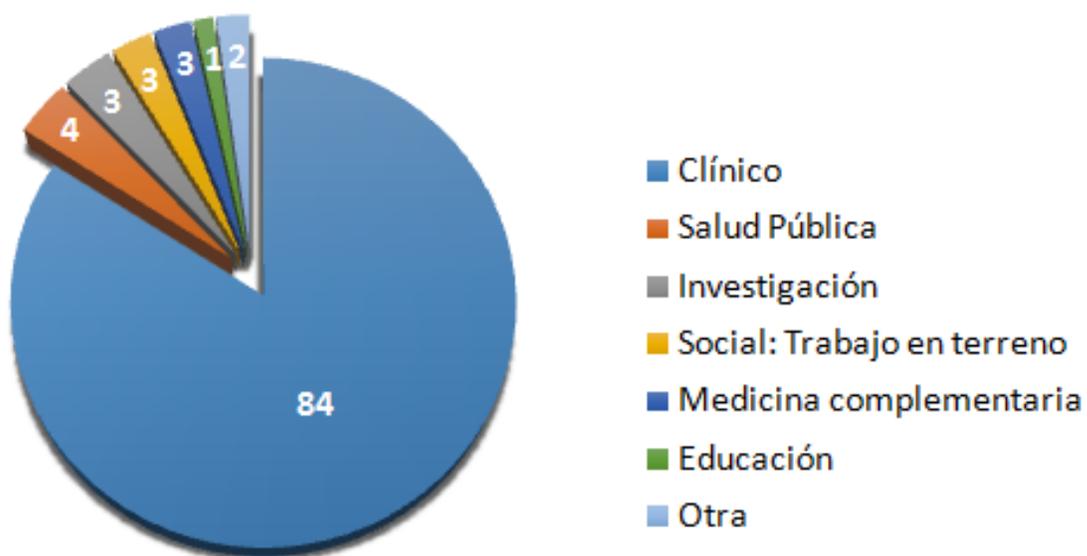
Gráfico nº3

4.- Características generales de los Programas de Internados Electivos Realizados por el grupo de médicos participantes en el estudio.

Del total de programas de rotaciones electivas solicitadas por los encuestados, un 74% correspondieron a programas preexistentes y un 26% a programas nuevos propuestos por ellos como estudiantes.

El área formativa al cual pertenecían los programas en su gran mayoría se relacionó con temas Clínicos (84%), Gráfico 4:

Área Formativa de los Programas de IE realizados (%)



Gráfico⁰⁴

Un 85,7% de los Programas de Internados Electivos realizados por el grupo de encuestados correspondieron a rotaciones efectuadas en el país y un 14,3% en el extranjero, siendo los países más visitados España, Estados Unidos y Alemania, Gráfico n°5:

Rotaciones en el extranjero: Distribución geográfica(%)

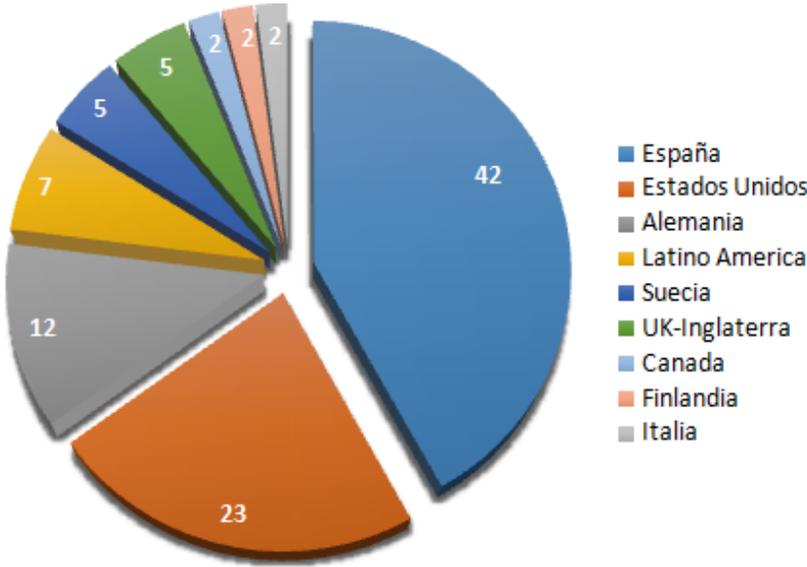


Gráfico n°5

VI. DISCUSIÓN

El estudio realizado permitió objetivamente conocer y registrar, los diversos ámbitos en que los cursos electivos profesionalizantes han contribuido a la formación médica, así como las motivaciones que los estudiantes tendrían para solicitar determinadas rotaciones y el grado de satisfacción alcanzado frente a las rotaciones realizadas por médicos de las promociones de egresados de los años 2007 a 2010, teniendo esta opinión y percepción emitida por ellos, la gran contribución de ser realizada con una mirada retrospectiva y con un respaldo a su fundamento, como el que da el ejercicio profesional de entre 4 a 7 años.

De la Encuesta:

El grado de respuesta obtenida (42,6%) para efecto de este estudio se ha considerado bastante satisfactoria, considerando diversos factores que podrían haber limitado en forma significativa la participación de los encuestados, como:

- 1.- El contacto fue vía e-mail, donde la creciente sobrecarga del correo electrónico por múltiples mensajes spam, ponía en riesgo el obtener un nivel de participación apropiado.
- 2.- Otro elemento de incertidumbre estuvo dado por el masivo cambio de direcciones de correo que ha ocurrido en los últimos años, con el surgimiento de nuevos servicios de correo electrónico, en especial Gmail (oficialmente a partir de 2009), que en gran medida ha desplazado a sus antecesores como Yahoo y Hotmail, entre otros. Dentro de la base de datos con más de 1605 direcciones recopiladas para este

estudio, fue posible identificar egresados con hasta 5 direcciones de correo, sin que existiera claridad sobre cuál era la vigencia de ellas. Esto hizo necesario establecer ciertos criterios de inclusión y exclusión para las direcciones.

Junto a lo anterior se detectó, que otro factor que podría haber motivado un cambio de dirección de correo electrónico, se relaciona con que algunos médicos en su etapa de “joven estudiante”, habían creado direcciones de mail con nombres un tanto “llamativos”, como p ej “caromatazanos@-----.com“ y “estafilo@-----.com” entre otros, pero muy probablemente una vez egresados, optaron por cambiarlo dado que posiblemente socialmente podrían ser considerados un tanto discordantes con el rol o imagen del profesional médico.

3.- Tiempo de ejercicio profesional post egreso, si bien la opinión de los profesionales emitida desde su experiencia laboral después de 4 a 7 años de egresados es de enorme relevancia para el presente estudio, acerca de lo significativo o no, que pudo haber sido la FE, podría haberse transformado en un tiempo de distanciamiento y de desmotivación para participar respondiendo la encuesta, lo que pudo haber limitado en cierta medida el nivel de respuestas obtenido.

De los Resultados:

Los resultados obtenidos permiten afirmar en forma objetiva, que los médicos que constituyeron la muestra del estudio, percibieron la FE profesionalizante como un aporte significativo a su formación, viéndose ampliamente cumplidas sus expectativas y resultando ser una experiencia que no sólo les permitió adquirir o

perfeccionar aspectos cognitivos y de habilidades del quehacer médico propuestos en el Plan de estudios, sino que además incursionar en otras áreas del desempeño profesional, que no estaban formalmente incluidas en su plan de formación, como: Medicina complementaria, Cuidados paliativos, Seguridad social, Investigación científica en áreas específicas, Transplante y procuramiento de órganos, Laboratorio clínico y Docencia, entre otros.

Muchas de estas rotaciones dan cuenta de campos de desempeño médico de desarrollo relativamente reciente y que escapan del perfil habitual del rol del médico junto al paciente. El que se brinde la oportunidad de incursionar en estas áreas, facilita que nuevas generaciones de profesionales consoliden estos campos de la medicina que se han ido abriendo nuevos horizontes, así como décadas atrás ocurrió con otras áreas como por ejemplo con Nutrición, que hoy constituye una especialidad con un amplio campo de acción.

Lo anterior se complementa además, con que las rotaciones electivas hayan sido percibidas, como una experiencia trascendental para definir el futuro profesional. Varios médicos señalaron que proyectaron su actual quehacer, a partir de haber confirmado o descartado un determinado campo laboral, gracias a la experiencia del electivo profesionalizante. En algunas experiencias como en la Universidad de McMaster, el brindar la posibilidad de que el estudiante haga pasadas electivas en rotaciones de Medicina Rural, constituiría un factor influyente en la decisión de optar por desempeñarse posteriormente como médico rural, haciendo ver además, que lamentablemente no cuentan con el número suficientes de rotaciones como para que

un mayor número de estudiantes pueda vivir esta experiencia y así lograr un mayor número de interesados en la especialidad (Blau EM. y cols. 2009).

Esto puede ser considerado un punto muy relevante, con implicancias que van más allá de un mero gusto o realización personal, de quien elige una determinada especialidad o área de desempeño profesional, ya que además está definiéndose en buena parte, el grado de satisfacción futura del profesional, donde sin duda, la motivación y el sentido que le dé a su trabajo, necesariamente conllevará a un probable mejor desempeño, reflejándose en la calidad de la relación médico paciente que logrará establecer. Esto último es un aspecto cada día más importante, por todas las posibles implicancias que esta puede llegar a tener, en cuanto a la calidad del trabajo clínico y aspectos legales asociados.

El error de no definir adecuadamente los intereses profesionales, tiene consecuencias además al momento de postular a becas o cargos, donde puede restársele la posibilidad a otro postulante con similares méritos pero quizás mayor vocación por una especialidad, pudiendo resultar en lo inmediato en repercusiones emocionales y económicas, que suelen acompañan estas definiciones y a largo plazo, afectar también la disponibilidad de recursos humanos motivados y calificados para el sistema de salud.

El buscar la oportunidad de exponerse a otros ambientes de desempeño, también aparece como una motivación importante. La Facultad de Medicina de la Universidad de Chile tiene 5 campus clínicos y si bien los estudiantes eligen donde desarrollar sus prácticas clínicas, adquieren a lo largo de sus estudios de los cinco primeros años un sentido de pertenencia y de identificación muy fuerte con su sede,

lo que les impide abrirse a conocer otros campus de la Facultad. La rotación de Internado Electivo, ofrece casi como última oportunidad la posibilidad de conocer otros ambientes laborales y de auto evaluarse en sus diversas capacidades para enfrentar nuevos desafíos en forma individual. Este aspecto se manifestó en un grupo de los encuestados con una amplia diversidad de experiencias como fue el conocer otros hospitales o consultorios de sedes diferentes a la que pertenecían, extendiéndose en ciertos casos más allá del ámbito propio de la Facultad y de la Universidad de Chile, con algunos estudiantes que desarrollaron sus rotaciones en otras instituciones nacionales como: universidades, hospitales regionales, servicios estatales etc. e incluso fuera del país, en instituciones con las cuales hay convenios formales y en otras como estudiante libre.

Particularmente para quienes realizaron rotaciones en un ámbito extranjero, la experiencia significó además enriquecer su formación con aspectos culturales y de desarrollo personal que les permitió adquirir mayor confianza en sí mismos, estando lejos de su familia, como ha sido reportado también por otros autores (Ebrahimi-Fakhari D., y cols. 2014).

Más de la mitad de los encuestados consideraron factores adicionales para elegir una determinada rotación, surgiendo como el principal (22%), el haber conocido previamente a quien sería su tutor, confirmando el importante rol de modelo que cumple el docente en la formación médica (Burgess A. y cols., 2015,). En este caso en forma positiva, actuando como agente motivador del interés por una determinada área de desempeño profesional (Stahn B. y Harendza S., 2014).

Respecto de la opinión acerca del número de rotaciones, su duración y su ubicación en la malla curricular, la opinión de los encuestados se concentra en preferencias por 2 y 3 rotaciones (42,9% y 40,7% respectivamente), con un claro predominio de una duración de 4 semanas (63,4%), ratificando como adecuado el tiempo que duraron sus rotaciones. Sólo 3,4% opinó que la rotación podría ser más breve (3 semanas). Por otro lado, algunos manifestaron interés por rotaciones más prolongadas, de 6 y 8 semanas (11,9% y 15,7% respectivamente). El incorporarse a actividades de un servicio clínico en particular requiere de un periodo de adaptación, para lograr el óptimo beneficio de dicha rotación, por lo que probablemente este sea un factor limitante para desear rotaciones más breves, sobre todo para aquellas que se realizan en el extranjero, donde hay otros factores de adaptación más críticos (cultural, idioma, etc.), que también influyen haciendo deseables rotaciones más largas.

En relación a la ubicación en la malla curricular, el que un 51,1% de los médicos señale que debiese mantenerse sólo en 7° año, resulta compatible particularmente con el interés de decidir su futuro profesional, para lo cual es importante haber tenido el máximo de experiencia o formación previa, antes de decidir cuáles serán las opciones de mayor interés, para tomar una decisión final. Sin embargo, para un grupo importante de los encuestados (41,8%) las rotaciones podrían desarrollarse tanto en 6° como en 7° año, probablemente para ellos la instancia de FE constituya más bien, un complemento a su formación en algún área de interés. No obstante, esto puede reducir el espectro de oportunidades de selección, ya que algunos

programas de rotaciones electivas profesionalizantes tienen establecidos criterios de prerequisites, que restringen las posibilidades para un estudiante de 6° año.

Esta experiencia formativa, puede resultar muy valiosa para un estudiante que visita otros países, pero no está exenta de riesgos. Si bien el grupo en estudio no reportó problemas durante sus electivos en el extranjero, en la literatura sí se han descrito problemas de salud, especialmente por enfermedades infecciosas, así como también, accidentes, asaltos y violaciones, por lo que se ha considerado fundamental, que el estudiante reciba una adecuada orientación acerca de los riesgos de posibles enfermedades y sobre el cómo evitar situaciones riesgosas, antes de salir al extranjero (Goldsmid J. y cols., 2003). En este sentido, se ha hecho especial énfasis en la prevención de riesgo, de electivos en los que existe exposición al VIH, particularmente en visitas a países donde el VIH endémico constituye un gran problema (Tilzey A. y Banatvala J., 2002).

La globalización y las acciones gubernamentales de diversos países han llevado al desarrollo de políticas de inclusión en agrupaciones de países, según sus afinidades políticas y desarrollo socio-económico. Lo anterior ha hecho necesario la revisión de los programas de estudios de educación superior, dada su importancia a nivel internacional y el valor de la interculturalidad, sumándose a esto, el proceso de reforma curricular y de rediseño, que está ocurriendo en todo el mundo, particularmente en Europa. Un trabajo realizado en 6 países, en que se estudiaron 16 programas de estudios de escuelas de Medicina europeas, mediante encuesta vía e-mail hecha a las autoridades, se comprobó que existe una gran heterogeneidad respecto del número de estudiantes por escuela, así como también en el número de

horas totales de cada Plan de estudios. Esta diversidad también se hizo evidente a nivel de los electivos, donde los resultados mostraron, desde ausencia de actividades electivas, hasta llegar a dar cuenta del 10% del tiempo curricular, con una gran diversidad en lo que se consideraba electivo (Likic R. y cols., 2005).

La movilidad estudiantil para la realización de rotaciones electivas presenta grandes ventajas desde el punto de vista formativo, sin embargo se hace necesario cautelar las condiciones en que estos se desarrollan para garantizar condiciones de equidad, dado que estas pueden diferir según el tipo de país o institución que se trate, lo que tiene relación en gran parte con los recursos económicos disponibles. Lo anterior puede hacer que un estudiante que viaje a un determinado país, no sea atendido ni supervisado de la forma más correcta para que esta experiencia sea realmente formativa y exenta de riesgos, como ocurre en lugares donde se reciben estudiantes extranjeros sin que exista un financiamiento formal para su supervisión por profesionales tutores, lo que incluso afecta a los pacientes debido a que su atención puede hacerse más lenta sobre todo si existen las barreras de idioma, que si no han sido detectadas o adecuadamente conducidas por un tutor, pueden hacer la experiencia muy negativa. Esto se contrapone, con la ventaja que tienen estudiantes que visitan países o instituciones donde este tipo de intercambio está mucho más formalizado por procesos de selección y financiamiento que hacen de esta experiencia una actividad mucho más productiva (Bozinoff N. y cols. 2014).

Uno de los intercambios estudiantiles donde se ha hecho más evidente el problema de la diversidad de experiencias a las que se enfrentan los estudiantes son las rotaciones relacionadas con Global Health (Izadnegahdar K. y cols., 2008), esto

ha llevado a que se desarrollaran guías para resguardar los aspectos éticos y las buenas prácticas para las experiencias formativas en Global Health (Crump JA. y cols. 2010), las que al considerar las responsabilidades de ambas instituciones involucradas (de origen y anfitriona), del estudiante y del patrocinador y dar pautas de formalización de la rotación, resultan garantes de una experiencia formativa efectiva. Los aspectos considerados en estas guías resultan ser bastante generales y de sentido común, por lo que su aplicación sería deseable para todo tipo de rotación que fuese a ser realizada fuera de la institución de origen y adaptada a las condiciones particulares según se requiera.

En el caso de los Internados electivos de la Universidad de Chile, desde su implementación en el año 2007, se pudo percibir que despertaron gran interés en los estudiantes, posiblemente en parte, por la oportunidad que han brindado para explorar nuevas áreas del conocimiento, profundizar en algunas especialidades, indagar sobre aspectos vocacionales para definiciones futuras acerca de su desempeño profesional, también han facilitado el que los estudiantes accedan a otros centros o servicios asistenciales, tanto dentro como fuera de la universidad. Esto último se ha visto particularmente favorecido, por la posibilidad de participar en programas de movilidad estudiantil a nivel internacional, con todas las ventajas adicionales, que una experiencia de este tipo puede otorgar en diversos aspectos formativos.

Desde un comienzo, la experiencia fue percibida también como beneficiosa para la institución, ya que permitió fortalecer nexos, tanto con instituciones extranjeras como nacionales, además de tener la posibilidad de que varios de sus

estudiantes se contactaran con diversas realidades y condiciones de salud existentes a lo largo del país y también en algunos casos, analizarlas y criticarlas en forma más objetiva, dentro del contexto internacional, así como además evaluar sus capacidades, en un ambiente de aprendizaje que puede ser totalmente diferente a lo que ha sido su entorno habitual de desempeño como estudiante.

Las opiniones recogidas en este estudio representan satisfactoriamente a las 4 promociones de egresados, incluidas en el periodo de análisis 2007 a 2010, ya que el nivel de respuesta obtenido para cada año resulta similar, con una rango de distribución porcentual entre 21 a 29 %, además el grupo estudiado incluyó experiencias de rotaciones electivas muy diversas, tanto respecto del tipo de lugar donde se realizaron, como también del área formativa en que se focalizaban, existiendo un claro predominio del área formativa relacionada con aspectos Clínicos, pero a la vez quedando representadas también, actividades desarrolladas en relación a Salud Pública, Investigación, Trabajo social en terreno, Educación, Medicina Complementaria, entre otros. Respecto de las actividades desarrolladas en el extranjero esta fue en diversos continentes siendo los países más visitados España, Estados Unidos y Alemania. Esto permite asumir que las opiniones emitidas representan una diversidad de experiencias en cuanto al tipo de IE realizado.

Los datos recolectados permitieron caracterizar el grupo en estudio respecto de su desempeño profesional, evidenciándose que este se ha desarrollado en muy diversos ámbitos del quehacer profesional, así como también en diversas regiones del país, lo que hace que las opiniones recolectadas tengan el gran valor de dar cuenta de una amplia variedad y representatividad desde la perspectiva y

experiencia desde las que han sido emitidas, haciéndolas particularmente valiosas. Si bien existe un gran predominio del desempeño de funciones en la Región Metropolitana, esto es concordante con la centralización de los centros formadores de especialistas y subespecialistas, además del hecho que en este grupo durante el tiempo transcurrido desde su egreso un 73% y un 13% de ellos respectivamente, ya haya accedido a este tipo de formación.

VII.- CONCLUSIONES Y PROYECCIÓN

El presente estudio permite hacer las siguientes conclusiones respecto de la FE profesionalizante, realizada como rotaciones de IE durante el 7º año:

1.- La experiencia de los IE constituye un valioso aporte a la formación médica, que va más allá de lo estrictamente clínico-cognitivo o de habilidades y destrezas, contribuyendo en forma importante a diversos aspectos actitudinales.

2.- Representan una significativa oportunidad para desarrollar una formación más integral y profesional, sobre todo al exponerse como interno a ámbitos de desempeño diferentes al habitual y también, al permitir indagar en otras áreas del quehacer médico, no presentes formalmente en el Plan de Formación.

3.- Constituyen una valiosa oportunidad para definir los intereses y motivaciones para el futuro desarrollo profesional.

4.- Existe un alto grado de satisfacción para quienes participaron como internos de estas rotaciones electivas de los años 2007 al 2010.

5.- Los médicos con 4 a 7 años de experiencia laboral opinan en su mayoría, que las actividades electivas profesionalizantes deben ser realizadas durante el periodo de internado, en base a un número de 2 a 3 rotaciones y con una duración de preferencia de 4 semanas cada una.

La información obtenida en este estudio abre nuevas interrogantes que podrían dar lugar a Proyectar una línea de investigación para el seguimiento de los

egresados en cuanto al tipo de IE elegido y su posible asociación con desempeño en el Examen Único Nacional de Competencias Médicas (EUNACOM), así como también con la especialidad o subespecialidad o el ámbito de desempeño profesional final elegido, determinando además, si en alguna medida esta experiencia influye en la decisión de hacer estudios de post título o post grado en el extranjero.

También resulta de interés recoger la percepción de quienes participaron como tutores, tanto acerca de los diversos Programas de FE en sí, como del desempeño de los internos. A la vez sería interesante promover el trabajo conjunto por perfeccionar el diseño de los diversos Programas de rotaciones de IE, para facilitar la decisión de elección por parte de los estudiantes y también a su vez diseñar y establecer rúbricas para una mejor evaluación de sus diversos desempeños.

El contar con esta información contribuiría a perfeccionar los Programas de rotación ya existentes y potenciar aquellos, que realizados como parte de la movilidad estudiantil han resultado ser una buena experiencia. Esto no sólo haría más valiosa aún esta experiencia formativa para los estudiantes, sino que también para la propia institución, al permitirle optimizar la utilización de sus recursos e implementar modificaciones curriculares con mayor objetividad, resguardando así, su responsabilidad como ente formador.

VIII.- REFERENCIAS

Abate J., Rodríguez A. **Los archivos secretos de la U intervenida: Historia de una Resistencia.** El Paracaídas. Vicerrectoría de Extensión y Comunicaciones. Universidad de Chile. 2015, (11): 2-8.

Acuña LE. **Teaching Humanities at the National University of la Plata, Argentina.** Acad Med. 2003;(10):1024-7.

Anderson R, Schiedermayer D. **The Art of Medicine through the Humanities: an overview of a one-month humanities elective for fourth year students.** Med Educ. 2003;(6):560-2.

Anónimo **Students whose behaviour causes concern: Case history.** BMJ 2008;337:a2874.

Appel K.E., Mudd E.H.and Roche P.Q. **Medical school electives on family attitudes, sexual behavior, and marriage counseling.** Am J Psychiatry. 1955;112(1):36-40.

Blau EM, Aird P, Dolovich L, Burns S, del Pilar-Chacon M. **Rural medicine interest groups at McMaster University: a pilot study.** Can J Rural Med. 2009 Fall;14(4):139-44.

BMJ. This week's analysis. **What should you do when you see a fellow student behaving inappropriately?** BMJ. 2009, 24 January (338)

Burgess A, Oates K, Goulston K. **Role modelling in medical education: the importance of teaching skills.** Clin Teach. 2015;12:1-5

Caro-Bruce E, Schoenfeld E, Nothnagle M, Taylor J. **Addressing gaps in abortion education: a sexual health elective created by medical students.** Med Teach. 2006;(3):244-7.

Crump JA, Sugarman J; Working Group on Ethics Guidelines for Global Health Training (WEIGHT). **Ethics and best practice guidelines for training experiences in global health.** Am J Trop Med Hyg. 2010 Dec;83(6):1178-82.

Cubillos L. **Los cirujanos en la historia de tres Facultades de Medicina tradicionales.** Rev Chilena de Cirugía 2004;56(1):74-89.

Dowell J, Merrylees N. **Electives: isn't it time for a change?** Med Educ. 2009;43(2):121-6.

Ebrahimi-Fakhari D., Agrawal M., Wahlster L. **International electives in the final year of German medical school education--a student's perspective.** GMS Z Med Ausbild. 2014;31(3):Doc26.

Eckhert NL, Bennett NM, Grande D, Dandoy S. **Teaching prevention through electives.** Acad Med. 2000;75(7 Suppl):S85-9. I

Goldsmid JM, Bettiol SS, Sharples N. **A preliminary study on travel health issues of medical students undertaking electives.** J Travel Med. 2003;10(3):160-3.

Harden RM, Sowden S, DunnWR. **Educational strategies in curriculum development: the SPICES model.** Med Educ. 1984;18(4):284-97.

Izadnegahdar R, Correia S, Ohata B, Kittler A, ter Kuile S, Vaillancourt S, Saba N, Brewer TF. **Global health in Canadian medical education: current practices and opportunities.** Acad Med. 2008;83(2):192-8.

Kemper KJ, Amata-Kynvi A, Sanghavi D, Whelan JS, Dvorkin L, Woolf A, Samuels RC, Hibberd P. **Randomized trial of an internet curriculum on herbs and other dietary supplements for health care professionals.** Acad Med. 2002;77(9):882-9.

Koceic A, Mestrovic A, Vrdoljak L, Vukojevic K, Barac-Latas V, Drenjancevic-Peric I, Biocina-Lukenda D, Sapunar D, Puljak L. **Analysis of the elective curriculum in undergraduate medical education in Croatia.** Med Educ. 2010;44(4):387-95.

Kukolja-Taradi S, Dogas Z, Dabić M, Drenjancevic Perić I. **Scaling-up undergraduate medical education: enabling virtual mobility by online elective courses.** Croat Med J. 2008;49(3):344-51.

Levine B. **Experiences with required and elective didactic courses--Cornell University Medical College.** Bull N Y Acad Med. 1989;65(9):941-5.

Likic R, Dusek T, Horvat D. **Analysis and prospects for curricular reform of medical schools in Southeast Europe.** Med Educ. 2005;39(8):833-40.

Marinovic I. **Crónica: Reforma Curricular del Internado.** Boletín Esc. de Medicina P. Universidad Católica de Chile. 1994;23:138-140

McAuley RG, Woodward CA. **Electives in the McMaster MD programme.** Med Teach. 1988;10(1):91-4.

Munves E. **Experiences with required and elective didactic courses--UMDNJ/New Jersey Medical School.** Bull N Y Acad Med. 1989;65(9):959-61.

Nicolao M., Tauber MG & Heusser P. **How should complementary and alternative medicine be taught to medical students in Switzerland? A survey of medical experts and students.** Med Teach Med Teach. 2010;32(1):50-5.

Nishigori H, Otani T, Plint S, Uchino M, Ban N. **I came, I saw, I reflected: a qualitative study into learning outcomes of international electives for Japanese and British medical students.** Med Teach. 2009;31(5):e196-201.

O'Connor Grochowski C, Halperin EC, Buckley EG. **A curricular model for the training of physician scientists: the evolution of the Duke University School of Medicine curriculum.** Acad Med. 2007;82(4):375-82.

Oyarzún M. **Tributo a los 170 años de la creación del Primer Curso de Ciencias Médicas en Chile.** Rev Chil Enferm Respir. 2003;19(2): 94-100.

Plotnick S. **Experiences with required and elective didactic courses--New York College of Osteopathic Medicine.** Bull N Y Acad Med. 1989;65(9): 946–963.

Rosselot E. **Reorganización en la educación médica. Aspectos esenciales de la reestructuración de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile.** Rev Méd Chile. 1997;125(7): 783-791.

Rosso P., Velasco N., Moreno R. **Reforma del curriculum de pregrado en la Escuela de Medicina de la Pontificia Universidad Católica d Chile. Objetivos, metodología y estado de avance.** Rev Méd Chile 1997;125(7): 796-807.

Sanson-Fisher RW, Williams N, Outram S. **Health inequities: the need for action by schools of medicine.** Med Teach. 2008;30(4):389-94.

Schulman JA and Rienzo BA **The importance of Physicians' Nutrition Literacy in the Management of Diabetes Mellitus.** Med. Educ. Online 2001;6:1-8

Stahn B, Harendza S. **Role models play the greatest role - a qualitative study on reasons for choosing postgraduate training at a university hospital.** GMS Z Med Ausbild. 2014;31(4):Doc45.

Stein TP **Experiences with required and elective didactic courses--UMDNJ/New Jersey School of Osteopathic Medicine.** Bull N Y Acad Med. 1989;65(9):948-9.

Tillmanns RW, Ringwelski A, Kretschmann J, Spangler LD, Curry RH. **The profession of medicine: a joint US-German collaborative project in medical education.** Med Teach. 2007;29(9):e269-75.

Tilzey AJ, Banatvala JE. **Protection from HIV on electives: questionnaire survey of UK medical schools.** BMJ. 2002;325(7371):1010-1.

Wylie-Rosett J. **Experiences with required and elective didactic courses--Albert Einstein College of Medicine.** Bull N Y Acad Med. 1989;65(9):952-4.

Website: <http://www.mcmaster.ca>

IX.- PRESENTACIONES EN CONGRESOS

La información obtenida durante este estudio ha permitido presentar 2 trabajos en Congresos de Educación Médica:

1.- **“Motivaciones para elegir rotaciones de Internado Electivo en la carrera de Medicina”** XV Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 28 y 29 de mayo 2015.

2.- **“Rotaciones de Internados Electivos:¿Contribuyen significativamente a la formación médica?”** XV Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud. Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. 28 y 29 de mayo 2015. (*)

(*) Trabajo destacado con 2 premios durante las XV Jornadas de Educación en Ciencias de la Salud, 2015.

- **“Mención Honrosa en Investigación en Educación en Ciencias de la Salud”**, otorgado por el Departamento de Educación en Ciencias de la Salud. **Facultad de Medicina. Universidad de Chile.**

- **“Primer Lugar en Investigación en Educación en Ciencias de la Salud”**, otorgado por la **Sociedad Chilena de Educación en Ciencias de la Salud.**

ANEXO

ENCUESTA



Internados Electivos 2007 a 2010

Encuesta: **Internados Electivos 2007-2010 Medicina Universidad de Chile**

La siguiente encuesta es parte de una investigación que busca objetivar:

¿En qué ámbitos de la formación médica contribuyen los cursos electivos profesionalizantes?

Tiene como objetivos específicos:

- 1. Identificar motivaciones y factores que tuvieron en consideración, al momento de solicitar un determinado internado electivo.**
- 2. Evaluar si estos Internados Electivos respondieron a sus intereses.**
- 3. Analizar la percepción de cómo esta formación electiva profesionalizante, pudo o no haber contribuido a su formación médica de pregrado y a su proyección profesional.**
- 4. Identificar ámbitos, en que esta formación electiva pudo haber contribuido a su formación (p ej: Cognitivo, Habilidades y Destrezas, Actitudinal).**
- 5. Recoger posibles propuestas surgidas desde la experiencia profesional temprana, como un aporte al perfeccionamiento del desarrollo de este tipo de programas de formación electiva dentro del Plan de formación médica.**

En lo formal, la encuesta es anónima, el responderla implicará autorización, para el uso de la información, tabulación, análisis y presentación de los datos.

* 1. ¿Desea participar?

Si

No



Internados Electivos 2007 a 2010

Antecedentes del Profesional:

Para efectos de un mejor análisis de la información se ha considerado pertinente solicitar su año de egreso y actividades que ha desarrollado desde su titulación como Médico Cirujano y opcionalmente su RUT.

* 2. Año de EGRESO

- 2007
- 2008
- 2009
- 2010
- 2011

3. RUT (opcional)

* 4. ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS desde su titulación como Médico Cirujano:
 Si ha realizado más de una actividad señálelas, marcando el orden en la columna correspondiente (si ha desarrollado simultáneamente más de una actividad podrá marcar más de una opción por columna).

	1°	2°	3°	4°	5°
Médico Atención Primaria (Consultorio)	<input type="radio"/>				
Medico en SAPU	<input type="radio"/>				
Médico General de Zona	<input type="radio"/>				
Médico en Servicio de Urgencia Hospitalario	<input type="radio"/>				
Médico de Sala en Hospital	<input type="radio"/>				
Formación de Especialidad Médica	<input type="radio"/>				
Formación de Subespecialidad Médica	<input type="radio"/>				
Estudiante de Doctorado	<input type="radio"/>				
Estudiante de Magister	<input type="radio"/>				
Diplomado	<input type="radio"/>				
Actividad académica (Docente)	<input type="radio"/>				
Otro	<input type="radio"/>				

Otro (especifique)

* 5. Señale la(s) REGIÓN(ES) donde ha realizado sus actividades profesionales (puede marcar más de una opción)

- Región de Tarapacá
- Región de Antofagasta
- Región de Atacama
- Región de Coquimbo
- Región de Valparaíso
- Región del Libertador B. O'Higgins
- Región del Maule
- Región del Biobío
- Región de La Araucanía
- Región de Los Lagos
- Región de Aisén del Gral.C.Ibañez del Campo
- Región de Magallanes y de la La Antártica chilena
- Región Metropolitana de Santiago
- Región de Los Rios
- Región de Arica y Parinacota

6. Si ha realizado ESTUDIOS de Post título, Post Grado o Especialización, señale la(s) INSTITUCIÓN(ES) en que la(s) ha realizado (puede señalar más de una):

- Universidad de Chile
- Pontificia Universidad Católica
- Universidad de Concepción
- Universidad del Desarrollo
- Universidad de Santiago
- Universidad Andrés Bello
- Otra

Otra (especifique)



Internados Electivos 2007 a 2010

Internado Electivo A:

Registre el Nombre de la rotación de Internado Electivo A, (no importa si no recuerda exactamente el orden en que lo realizó)

* 7. Señale el NOMBRE del Internado Electivo A (no importa si no lo recuerda exactamente)

* 8. Señale la UNIDAD en que realizó su Internado Electivo A y el Centro de Salud y/o Universidad a la que pertenece según corresponda.

* 9. Su Internado Electivo A fue REALIZADO en:

Chile

Extranjero

10. Si realizó su internado Electivo A en el extranjero señale: PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN.

* 11. Dentro de las opciones que se presentan, señale la(s) MOTIVACIÓN(ES) que lo(a) llevaron a postular o solicitar su Internado Electivo A (puede señalar más de una opción)

- REFORZAR MIS CONOCIMIENTOS en un área en que me sentía un tanto débil, por no haber logrado aprender adecuadamente.
- COMPLETAR MI FORMACIÓN en una especialidad o ámbito del ejercicio de la profesión médica, DÉBILMENTE presente dentro del Plan de estudios de Medicina de la U de Chile.
- ACCEDER A FORMACIÓN en una especialidad o ámbito del ejercicio de la profesión médica, que se encuentra AUSENTE en el Plan de estudios de Medicina de la U de Chile.
- CONFIRMAR O DESCARTAR MI INTERÉS por una determinada especialidad o ámbito del ejercicio profesional
- DESARROLLAR MIS DESTREZAS Y HABILIDADES en una especialidad que me es muy ATRACTIVA
- CONOCER UN AMBIENTE DE TRABAJO DIFERENTE al que tuve oportunidad de conocer durante mi formación.
- Tener una EXPERIENCIA MÁS CERCANA a lo que podría ser mi futuro desempeño como MÉDICO GENERAL DE ZONA.
- Acceder a un centro de FORMACIÓN MÉDICA DE EXCELENCIA RECONOCIDA INTERNACIONALMENTE.
- Desarrollar actividades complementarias para POTENCIAR MIS ANTECEDENTES ACADÉMICOS, para efectos de postulación a cargos o becas de especialización.
- Otro (especifique)

* 12. Clasifique en alguna de las siguientes categorías el PREDOMINIO DEL AREA FORMATIVA de su Internado Electivo A

- Clínico
- Salud Pública
- Educación
- Investigación
- Social: Trabajo en terreno
- Medicina complementaria
- Otra

Otra (especifique)

* 13. El Programa de su internado Electivo A: ¿fue un NUEVO PROGRAMA PROPUESTO POR USTED, a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile?

- Si
- No

* 14. Respecto de sus EXPECTATIVAS al solicitar el Internado Electivo A, la experiencia vivida le permite afirmar que estas...:

- Se cumplieron más allá de lo esperado
- Se cumplieron plenamente
- Se cumplieron suficientemente
- Se cumplieron en forma insuficiente
- No se cumplieron para nada

15. Comente brevemente su respuesta anterior (opcional):

* 16. Desde MI PERCEPCIÓN el Internado Electivo A, CONTRIBUYÓ A MI FORMACIÓN al permitirme (marque más de una opción si lo estima necesario):

- Adquirir o reforzar CONOCIMIENTOS
- Desarrollar HABILIDADES Y DESTREZAS en una especialidad
- Adquirir o reforzar HÁBITOS para un buen desempeño profesional
- TRABAJAR EN EQUIPO con otros `profesionales de la salud
- Mejorar mis RELACIONES INTERPERSONALES
- Acceder a OTRAS CULTURAS contribuyendo así a mi FORMACIÓN PROFESIONAL GENERAL
- A través de MI BUEN DESEMPEÑO en el lugar elegido pude AUMENTAR LA CONFIANZA EN MI FORMACIÓN
- Siento que el Internado Electivo A NO contribuyó a mi formación
- Otro (especifique)

* 17. "En general la SUPERVISIÓN Y TUTORÍA recibida en el Internado Electivo A me pareció adecuada":

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

Agregue comentario si lo desea



Internados Electivos 2007 a 2010

Internado Electivo B:

Registre el Nombre de la rotación de Internado Electivo B, (no importa si no recuerda exactamente el orden en que lo realizó)

* 18. Señale el NOMBRE del Internado Electivo B (no importa si no lo recuerda exactamente)

* 19. Señale la UNIDAD en que realizó su Internado Electivo B y el Centro de Salud y/o Universidad a la que pertenece según corresponda.

* 20. Su Internado Electivo B fue realizado en:

Chile

Extranjero

21. Si realizó su internado Electivo B en el extranjero, señale el PAÍS, CIUDAD E INSTITUCIÓN:

* 22. Dentro de las opciones que se presentan, señale la(s) MOTIVACIÓN(ES) que lo(a) llevaron a postular o solicitar su Internado Electivo B (puede señalar más de una opción)

- REFORZAR MIS CONOCIMIENTOS en un área en que me sentía un tanto débil, por no haber logrado aprender adecuadamente.
- COMPLETAR MI FORMACIÓN en una especialidad o ámbito del ejercicio de la profesión médica, DÉBILMENTE presente dentro del Plan de estudios de Medicina de la U de Chile.
- ACCEDER A FORMACIÓN en una especialidad o ámbito del ejercicio de la profesión médica, que se encuentra AUSENTE en el Plan de estudios de Medicina de la U de Chile.
- CONFIRMAR O DESCARTAR MI INTERÉS por una determinada especialidad o ámbito del ejercicio profesional
- DESARROLLAR MIS DESTREZAS Y HABILIDADES en una especialidad que me es muy ATRACTIVA
- CONOCER UN AMBIENTE DE TRABAJO DIFERENTE al que tuve oportunidad de conocer durante mi formación.
- Tener una EXPERIENCIA MÁS CERCANA a lo que podría ser mi futuro desempeño como MÉDICO GENERAL DE ZONA.
- Acceder a un centro de FORMACIÓN MÉDICA DE EXCELENCIA RECONOCIDA INTERNACIONALMENTE.
- Desarrollar actividades complementarias para POTENCIAR MIS ANTECEDENTES ACADÉMICOS, para efectos de postulación a cargos o becas de especialización.
- Otro (especifique)

* 23. Clasifique en alguna de las siguientes categorías el PREDOMINIO DEL AREA FORMATIVA de su Internado Electivo B

- Clínico
- Salud Pública
- Educación
- Investigación
- Social: Trabajo en terreno
- Medicina complementaria
- Otra

Otra (especifique)

* 24. El Programa de su internado Electivo B: ¿fue un NUEVO PROGRAMA PROPUESTO POR USTED, a la Escuela de Medicina de la Universidad de Chile?.

- Si
- No

* 25. Respecto de sus EXPECTATIVAS al solicitar el Internado Electivo B, la experiencia vivida le permite afirmar que estas...:

- Se cumplieron más allá de lo esperado
- Se cumplieron plenamente
- Se cumplieron suficientemente
- Se cumplieron en forma insuficiente
- No se cumplieron para nada

26. Comente brevemente su respuesta anterior (opcional):

* 27. Desde MI PERCEPCIÓN el Internado Electivo B, CONTRIBUYÓ A MI FORMACIÓN al permitirme (marque más de una opción si lo estima necesario):

- Adquirir o reforzar CONOCIMIENTOS
- Desarrollar HABILIDADES Y DESTREZAS en una especialidad
- Adquirir o reforzar HÁBITOS para un buen desempeño profesional
- TRABAJAR EN EQUIPO con otros `profesionales de la salud
- Mejorar mis RELACIONES INTERPERSONALES
- Acceder a OTRAS CULTURAS contribuyendo así a mi FORMACIÓN PROFESIONAL GENERAL
- A través de MI BUEN DESEMPEÑO en el lugar elegido pude AUMENTAR LA CONFIANZA EN MI FORMACIÓN
- Siento que el Internado Electivo B NO contribuyó a mi formación
- Otro (especifique)

* 28. "En general la SUPERVISIÓN Y TUTORÍA recibida en el Internado Electivo B me pareció adecuada":

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- En desacuerdo

Agregue comentario si lo desea



Internados Electivos 2007 a 2010

Preguntas comunes para los Internados Electivos A y B

* 29. ¿En su decisión para solicitar los Internados Electivos (A o B) influyó algún OTRO FACTOR, como alguno(s) de los mencionados a continuación? (puede marcar más de uno)

- Comprobar si mi formación de pregrado era de buen nivel
- El haber conocido previamente a quien sería mi tutor
- Posibilidad de estar más cerca de mi familia
- Aumentar mi independencia estando lejos de mi familia
- Ahorrar tiempo de traslado diario
- Disponer de más tiempo para estudio personal
- Disponer de más tiempo para otras actividades personales
- Necesidad de un “cambio de ambiente”
- No hubo factores extras que influyeran en mi decisión
- Otro (especifique)

* 30. Respecto del TIEMPO CURRICULAR dedicado a su formación electiva profesionalizante (2 rotaciones con un total de 8 semanas) usted considera que:

- fue suficiente
- debió ser mayor
- debió ser menor

* 31. Respecto de las siguientes afirmaciones sobre la formación electiva (considerando las 2 rotaciones), señale su grado de acuerdo con ellas

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Parcialmente de acuerdo	En desacuerdo
1.- "Los Internados Electivos constituyeron un VALIOSO APOORTE a mi formación de pregrado".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2.- "Las rotaciones de Internado Electivo ME AYUDARON A DECIDIR mi futuro profesional".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3.- "La experiencia de la formación electiva me ha facilitado un MEJOR DESEMPEÑO, en mi quehacer profesional".	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



Internados Electivos 2007 a 2010

Aportes y sugerencias para el desarrollo de Programas de Formación Electiva

A continuación se consulta su opinión y solicita su aporte en sugerencias para el desarrollo curricular de los Internados Electivos:

* 32. Respecto de las siguientes afirmaciones señale su grado de acuerdo con ellas

Muy de acuerdo De acuerdo Parcialmente de acuerdo En desacuerdo

1.- "Las rotaciones debiesen OFRECERSE CLASIFICADAS de acuerdo al área formativa a la que contribuyen (Clínico, Científico, Salud Pública, Educación, Social etc.)"

2.- "El estudiante debiese realizar sus rotaciones EN DIVERSAS ÁREAS del desempeño profesional, para ampliar su formación".

3.- "El estudiante debe tener la LIBERTAD PARA ELEGIR si desea realizar todas sus rotaciones electivas en torno a una misma especialidad o aspecto formativo".

4.- "Debe existir la posibilidad de que los ESTUDIANTES PROPONGAN nuevos programas de rotaciones electivas acordes a sus intereses particulares".

Muy de acuerdo

De acuerdo

Parcialmente de acuerdo

En desacuerdo

5.- "Debiese existir una MAYOR DIFUSIÓN de las rotaciones electivas ofrecidas por otras instituciones nacionales pertenecientes a ASOFAMECH, para acceder a ellas".

6.- "Dentro de su formación, todo estudiante DEBIESE realizar al menos una rotación, en OTRA INSTITUCIÓN NACIONAL O EXTRANJERA".

* 33. Respecto del NÚMERO de rotaciones de Internados Electivos, usted opina que el número IDEAL es:

1

2

3

4

5

6

Otro (especifique)

* 34. Respecto de la DURACIÓN de CADA UNA de las rotaciones de Internados Electivos, usted opina que la duración IDEAL expresada en semanas es:

1

2

3

4

5

6

7

8

Otro (especifique)

* 35. Respecto de la UBICACIÓN de las rotaciones electivas dentro de la malla curricular estas debiesen:

- mantenerse sólo en 7º año
- realizarse en 6º año
- desarrollarse en 6º y 7º año
- existir la posibilidad de realizarlas también en años previos al internado

Otro (especifique)

* 36. Teniendo presente su EXPERIENCIA PROFESIONAL desde su egreso: ¿Qué otra sugerencia u observación haría para contribuir a mejorar la formación electiva profesionalizante del Interno de Medicina de la Universidad de Chile?



Internados Electivos 2007 a 2010

¡Muchas gracias por su valiosa colaboración!

La información entregada por usted y sus demás colegas, permitirá hacer un análisis objetivo de la real relevancia de los Internados Electivos para la Formación del Médico egresado de la Universidad de Chile y su proyección en el tiempo, además de facilitar el diseño de posibles futuras estrategias que podrían ser de utilidad a la Escuela de Medicina, para optimizar el rol formativo de esta actividad curricular.

Le saluda muy cordialmente

Dra. Emilia Sanhueza Reinoso