

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR
CEPIES



**EXPECTATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN, EN
RELACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL MÉDICO BASADO EN
COMPETENCIAS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
MAYOR DE SAN ANDRÉS, GESTIÓN 2021.**

**Tesis de Maestría para optar el grado académico de
Magister Scientiarum en Educación Superior.
Mención: Elaboración y Evaluación de Proyectos Educativos**

MAESTRANTE: Lic. Lorenzo Callisaya Ajahuana

TUTOR: Dr. Ph.D. Alex Alberto Chamán Portugal

LA PAZ - BOLIVIA

2021

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERRECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Tesis de Maestría:

**EXPECTATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN, EN
RELACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL MÉDICO BASADO EN
COMPETENCIAS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD
MAYOR DE SAN ANDRÉS, GESTIÓN 2021**

Para optar el Grado Académico de Magíster Scientiarum en Educación Superior, Mención:
Elaboración y Evaluación de Proyectos Educativos:

MAESTRANTE: LIC. LORENZO CALLISAYA AJAHUANA

Nota Numeral:

Nota Literal:

Significado de Calificación:

Director CEPIES:

Sub Director CEPIES: **Gabriel Franklin Balta Montenegro M.Sc.**

Tutor: **Alex Alberto Chamán Portugal Ph.D.**

Tribunal: **Roslyn Telmo Verde Gonzales Ph.D.**

Tribunal: **Porfirio Alanoca Apaza M.Sc.**

La Paz,.....de..... de 2021

Escala de Calificación para programas Postgraduales Según el Reglamento para la elaboración y sustentación de Tesis de Grado vigente en el Centro Psicopedagógico y de Investigación en Educación Superior CEPIES: a) Summa cum laude (91-100) Rendimiento Excelente; b) Magna cum laude (83-90); Rendimiento Muy Bueno; c) Cum laude (75-82) Rendimiento Bueno; d) Rite (66-74) Rendimiento Suficiente; e) (0-65) Insuficiente.

Dedicatoria:

A mi esposa Olivia Natalia Suxo, a mis hijos: Fabricio Alessandro Callisaya, Ian Renzo Callisaya y mis padres que coadyubaron a lograr mis sueños.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios porque me dio fuerza para creer lo que me parecía imposible terminar. A mis docentes, tribunales revisores y tutor Alex Alberto Chamán Portugal, quienes me apoyaron en el desarrollo de mi formación a nivel de maestría. Asimismo, por todo el asesoramiento y apoyo desinteresado de otros profesores que con mucha sapiencia aportaron en el desarrollo de la presente tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PAG.

CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN

1.1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1.1.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Preguntas secundarias	6
1.2.	OBJETIVO DE ESTUDIO	6
1.3.	OBJETIVO GENERAL	6
1.4.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	6
1.5.	HIPÓTESIS	7
1.6.	JUSTIFICACIÓN	7
1.6.1.	Justificación Temática	7
1.6.2.	Justificación Social	9
1.6.3.	Justificación Académica	10
1.6.4.	Justificación Científica	11

CAPÍTULO II FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1.	ESTADO DEL ARTE	12
2.2.	MARCO TEÓRICO	15
2.2.1.	Competencias	15
2.2.1.1.	Dimensiones de las competencias	18
2.2.1.2.	Taxonomía de las competencias médicas	23
2.2.1.3.	Formación profesional por competencias	24
2.2.1.4.	Importancia de las competencias en los profesionales de medicina	26
2.2.1.5.	Competencias genéricas y competencias específicas del profesional médico	27
2.2.1.6.	Organización de perfiles profesionales por competencias	28
2.2.2.	Evaluación de las competencias	30
2.2.3.	Perfil profesional	32
2.2.3.1.	Estructura del perfil profesional	34
2.2.3.2.	Proceso para definir el perfil profesional de un programa	35
2.2.3.3.	Funciones del perfil profesional	36
2.2.3.4.	Elaboración de un perfil profesional	37
2.2.3.5.	Características del perfil profesional	37
2.2.4.	Diseño curricular para educación superior	38
2.2.4.1.	Fundamentos y características del diseño curricular en la educación superior	38
2.2.4.2.	Los elementos que intervienen en el diseño curricular	39
2.2.4.3.	Tendencias en el diseño curricular	41
2.2.4.4.	Modelos de diseño curricular	42
2.3.	MARCO CONTEXTUAL	42
2.4.	MARCO LEGAL	44

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. PARADIGMA Y ENFOQUE METODOLÓGICO	47
3.1.1. Paradigma	47
3.1.2. Enfoque metodológico mixto: Cuanti - Cualitativo	48
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	49
3.2.1. Correlacional y descriptivo	49
3.3. DISEÑO METODOLÓGICO	50
3.3.1. Transversal	50
3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	51
3.4.1. Análisis y Síntesis	51
3.4.2. Inductivo y Deductivo	51
3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	52
3.5.1. Encuesta	52
3.5.2. Entrevista	53
3.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	54
3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA	55
3.7.1. Población	55
3.7.2. Muestra	55
3.8. SISTEMA DE VARIABLES	57
3.8.1. Definición de variables	57
3.8.1.1. Variable Independiente	57
3.8.1.2. Variable Dependiente	57
3.8.2. Operacionalización de variables	58
3.9. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO	59
3.9.1. ASPECTOS ÉTICOS	60

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	61
4.1.1. Resultados de la Entrevista	61
4.1.2. Resultados de las encuestas a los internos de la Carrera de Medicina	70
4.1.3. Resultados de la encuesta a la población	80

CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES	93
5.2. RECOMENDACIONES	94

CAPÍTULO VI PROPUESTA

6.1. CONSIDERACIONES GENERALES	95
6.1.1. Objetivo de la propuesta	95
6.1.2. Fundamentos de la propuesta	95
6.1.3. Estructura de contenidos	96
6.1.3.1. Perfil profesional basado en competencias	96
6.1.3.2. Competencias para incluir en el nuevo perfil profesional	96
6.2. BIBLIOGRAFÍA	106
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

	PÁG.	
Tabla N ° 1	Competencia cognitiva de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	70
Tabla N ° 2	Competencia de habilidad de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	73
Tabla N ° 3	Competencia de actitud de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	76
Tabla N ° 4	Conclusivo de las competencias de los internos de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	79
Tabla N ° 5	Percepción de la población sobre el conocimiento que tiene el médico cuando asiste a la consulta médica en el hospital.	80
Tabla N ° 6	Percepción de la población sobre los procedimientos que le realizan en el hospital.	83
Tabla N ° 7	Percepción de la población sobre aspectos actitudinales que se consideran durante la atención médica.	86
Tabla N ° 8	Conclusivo de la perspectiva de la población acerca de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los médicos a atender a los pacientes.	89
Tabla N ° 9	Comparación entre los resultados del internado y la población.	90
Tabla N ° 10	Prueba Alfa de Cronbach entre los resultados de los internos de medicina y la población.	91
Tabla N ° 11	Correlación de la expectativa de la población respecto a la atención médica y la información recolectada de los internos de medicina sobre el perfil profesional basado en competencias en la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.	92

ÍNDICE DE FIGURAS

		PÁG.
Figura N° 1	Competencia cognitiva de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	71
Figura N° 2	Competencia de habilidad de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	74
Figura N° 3	Competencia de actitud de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	77
Figura N° 4	Conclusivo de las competencias de los internos de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.	79
Figura N° 5	Percepción de la población sobre el conocimiento que tiene el médico cuando asiste a la consulta médica en el hospital.	81
Figura N° 6	Percepción de la población sobre los procedimientos que le realizan en el hospital.	84
Figura N° 7	Percepción de la población sobre aspectos actitudinales que se consideran durante la atención médica.	87
Figura N° 8	Conclusivo de la expectativa de la población acerca de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los médicos al atender a los pacientes.	89
Figura N° 9	Comparación entre los resultados del internado y la población.	90
Figura N° 10	Prueba Alfa de Cronbach entre los resultados de los internos de medicina y la población.	91
Figura N° 11	Correlación de la expectativa de la población respecto a la atención médica y la información recolectada de los internos de medicina sobre el perfil profesional basado en competencias en la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.	92

RESUMEN

La presente investigación analiza las expectativas médicas de la población por la importancia que representa en relación con el perfil profesional de la Carrera de Medicina, siendo que éste refleja todo lo que aprendieron durante los cinco años de preparación académica en la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA), es así como se realizó en la ciudad de La Paz, tuvo como objetivo. Correlacionar la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021. La metodología utilizada fue de enfoque cuantitativo-cualitativo, de tipo correlacional, transversal, para recolectar la información se utilizó la encuesta y la entrevista. Los resultados mostraron que el análisis del actual perfil mostró que está incompleto, que no está estructurado por competencias, y que debe ser actualizado. Las encuestas mostraron que las competencias cognitivas de los internos de medicina son buenas en un 69%, las competencias de habilidad son buenas en un 45% y en el 87% las competencias actitudinales son buenas. En el caso de la población se afirmó que el 44% de los médicos demuestran sus conocimientos cuando los atienden, el 40% afirmó que a veces los procedimientos son adecuados, el 15% dijo que nunca se demuestra esta capacidad. En el caso de la competencia actitudinal el 52% demuestra aspectos buenos de actitud siempre, el 39% dijo que a veces se demuestra una actitud buena y el 9% dijo que nunca se demuestra una buena actitud. Por ello se ve la necesidad de proponer la reestructuración del perfil profesional basado en competencias. La propuesta se dividió en tres etapas importantes de la formación de los estudiantes, para cada etapa se exponen las competencias que se deben desarrollar.

Palabras clave:

Expectativa de atención médica de la población, Perfil profesional; competencias.

SUMMARY

The present investigation analyzes population medical expectancy for the magnitude that represents the professional profile of medicine career, being the reflection of all the acquired knowledge over five years of academic development in San Andres Mayor University (UMSA), is in that way how it was performed in the city of La Paz, it had the objective. Correlate the expectancy of population with the medicine professional profile, in the frame of proficiency of medicine career of UMSA, 2021 year. The methodology used was focused on qualitative-quantitative, with correlation, transverse, in order to collect information, it used interview and poll. The results showed that the actual profile revealed that is incomplete, that in not built by proficiency and it has to be updated, Polls showed that cognitive proficiency are good in a 69% in all medicine interns, competitive proficiency are good in 45%, moreover aptitude competence are good in 87%. In population state it is known that 44% of all medics show their knowledge, 40% confirmed that sometimes the performances are correctly, 15% confirmed that they never show the capacity. In aptitude competence 52% showed a good aptitude, 39% confirmed that sometimes they have a good aptitude, furthermore only 9% said that their never show a good aptitude. For this we have the necessity of a professional profile restructuration based on proficiency. The propose was divided in three important programs, for all the programs they show a competence that has to be develop.

Key words:

Population medic attention expectative, Professional profile, proficiency.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

En la actualidad es común escuchar y leer sobre el término competencia, no sólo en el ámbito educativo, sino también en otras áreas. La educación basada en competencias surge a nivel mundial como una respuesta a la necesidad de mejora permanente de la calidad y pertinencia de la educación, la formación de recursos humanos frente al gran desarrollo tecnológico y el acelerado avance de las ciencias de la salud, la globalización de los mercados laborales y a los nuevos esquemas de organización en la producción y la gestión del trabajo a nivel internacional se han generado cambios fundamentales, tanto en los sistemas de formación, capacitación como en la orientación y contenido de programas universitarios.

Por esta razón, los métodos de enseñanza y evaluación en la formación de médicos internistas deben evolucionar, lo cual exige, contar con un programa curricular diseñado bajo competencias, éste debe contar con contenidos, actividades, métodos, técnicas, recursos y medios de evaluación para elevar a niveles internacionales las competencias de los futuros especialistas formados en cirugía general. En esta misma línea de trabajo es que el perfil profesional debe enfocarse desde las competencias necesarias para encarar el trabajo.

Cuando se logra articular conocimientos, habilidades y actitudes o valores en un desempeño efectivo, se ha logrado consolidar una competencia. Hoy en día, con todos los cambios que exige la necesidad de la sociedad, es que se ve necesario que los profesionales de medicina se formen bajo un enfoque por competencias. El perfil profesional que se espera en la formación de los profesionales debe estar orientado hacia la construcción de procesos educativos específicos, alcanzando los nuevos requerimientos para el desempeño de una profesión y exige de un trabajo de alto nivel de reflexión.

El carácter integrador, transferible y multifuncional de las competencias requiere diseños y desarrollos curriculares más coordinados e interdisciplinarios, que posibiliten una educación integral, incluyendo metodologías activas y tareas con las que el educando adquiera la capacidad

de afrontar situaciones complejas, es decir, adquirir una filosofía en torno a la evaluación convirtiéndose en una práctica verdaderamente educativa.

Bajo este contexto, es que la presente investigación tiene el objetivo de correlacionar la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional de los médicos, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Los resultados que se obtengan de la presente investigación serán valiosos tanto para el Internado y la Carrera de Medicina de la UMSA.

I.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente, se insta a los profesionales médicos asuman un abordaje de los problemas de salud de común acuerdo con los pacientes. Es importante entablar una relación de colaboración entre el médico y el paciente es la necesidad de que el primero identifique las expectativas que tienen los pacientes para la consulta. Para los clínicos, la comprensión y la satisfacción de estas expectativas es una responsabilidad de primer orden y existen evidencias de que ello conlleva un incremento de la satisfacción de los pacientes, pero también la mejora de otros elementos de la atención. (Rulz, et. al., 2018).

Las investigaciones muestran que una exploración específica y detallada, puede contribuir poderosamente al éxito del acto clínico, de la relación médico-paciente; lo contrario tiene efectos negativos. La expectativa del paciente tiene que ver con lo que el paciente desearía conseguir de esa consulta, y no tanto al concepto probabilístico, sobre lo que piensa que puede suceder. Distingue también al concepto de expectativa, que sólo puede ser medido mediante su comunicación explícita por el paciente y la demanda o petición que se refiere a lo que el paciente pregunta al médico, que incluye la conducta observada.

Ante estas premisas es que la presente investigación pretende conocer la expectativa de la población sobre la atención recibida, porque la Facultad de Medicina de la UMSA no presenta datos actualizados sobre este tema.

Por otro lado, el perfil del profesional de medicina en el marco de las competencias. Se debe aclarar que las universidades, más específicamente la Facultad de Ciencias de la Salud, en la ciudad de La Paz, no realiza investigaciones sobre necesidades de salud, ni de mercado, por ende, forman Recursos Humanos en Salud de manera discrecional, al desconocer las necesidades y demandas sociales.

Importante es subrayar que carecen de objetivos y metas que orienten la construcción de perfiles claros con visión de país, hecho que incide para que la formación a nivel de pregrado esté centrada principalmente en la enfermedad y muerte, y no en la salud y la vida.

Sin embargo, la formación de médicos desde su nacimiento contó con un currículum con un enfoque por objetivos que repercute negativamente y no está acorde con las nuevas tendencias académicas. En el mundo, la mayoría de las universidades diseñaron sus carreras desde un enfoque basado en competencias. En este sentido, el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina de la UMSA no cuenta con esa estructura, situación que afecta negativamente al profesional egresado, por no estar acorde con la necesidad social.

Según el informe del año 2017 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Bolivia se encuentra entre los últimos cinco puestos de 36 países del continente americano en número de salubristas (médicos y enfermeras) por población. Según la OMS, se necesitan alrededor de 23 médicos, enfermeras y parteras por cada 10.000 habitantes para brindar servicios esenciales de salud a la población. La realidad de nuestro país es adversa, solo tiene 14,1 profesionales en salud por 10.000 habitantes (Valverde, 2017, pág. 9).

En este sentido, considerando la realidad nacional y el contexto social boliviano, el once de junio de dos mil ocho, se promulgó el Decreto Supremo N° 29601 que establece que el modelo de atención y de gestión en salud es el de la Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI). El Sistema Único de Salud Familiar Comunitaria e Intercultural tiene por objetivo eliminar la exclusión social sanitaria, incrementar la participación social, integrar los servicios con las personas, las familias y las comunidades, y revalorizar la medicina tradicional, contribuyendo así a mejorar las condiciones de vida de la población (Salud en la Américas, 2017, pág. 93).

El proyecto Mi Salud, establecido por el Ministerio de Salud para mejorar el primer nivel de atención, es la principal medida de esta política para lograr la cobertura universal de salud.

El país continúa enfrentando la persistencia de la desnutrición crónica, la mortalidad materna e infantil, y las enfermedades transmisibles y crónicas no transmisibles. Se espera continuar avanzando en la salud materno infantil, en el tratamiento de la tuberculosis, en la infección por el VIH, en la enfermedad de Chagas, y en la mejora de los sistemas de información en salud (Salud en la Américas, 2017, pág. 94).

La tasa bruta de mortalidad en el Estado Plurinacional de Bolivia disminuyó de 10,9 en 1995 a 6,8 por 1.000 habitantes en el 2019 y la tasa bruta de natalidad disminuyó de 32,8 a 21,5 por 1.000 habitantes durante el mismo período (OPS tendencias de salud en las Américas, 2019, pág. 5).

La prevalencia del sobrepeso y la obesidad ha aumentado extraordinariamente durante los últimos 20 años. Los países con la prevalencia más alta de sobrepeso y obesidad son Estados Unidos de América (68%), México (65%), Canadá y Bahamas (64%), Estado Plurinacional de Bolivia (57%) (OPS, Tendencias de Salud en las Américas, 2019, pág. 10).

Ante ello, se analiza la expectativa de la población, en relación con el perfil profesional médico basado en competencias. Como resultado final se propone la reestructuración del perfil profesional desde un enfoque por competencias, que vaya en función a las necesidades de la población, siendo que es la población la que demanda un determinado perfil en los médicos. Es así que la presente investigación analiza estas variables, las competencias de los médicos de internado y las expectativas de necesidad de la población, recuperando las necesidades se pretende estructurar un perfil profesional, que refleje la preparación, mostrando idoneidad, para brindar atención con calidad y calidez a la sociedad.

Ante la necesidad de contar con nuevos profesionales en salud que tengan competencias conceptuales, procedimentales, actitudinales la presente investigación propone reestructurar el perfil profesional por competencias para la formación de médicos internistas, que respondan a las necesidades, metas y deseos de las instituciones y sociedad. Un perfil profesional idóneo de reconocida calidad y excelencia académica con conciencia crítica y capacidad de crear, adaptar, transformar la ciencia y la tecnología universal para el desarrollo y progreso nacional. Frente a esta incumbencia se formula el siguiente problema:

I.1.1. Formulación del problema

¿Existirá una correlación entre la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional del médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021?

I.1.2. Preguntas secundarias

- ¿Cuál es el requerimiento de la población respecto a la atención médica que quisieran recibir en el marco de las competencias académicas?
- ¿Cuáles son las competencias que coadyuvan al desarrollo óptimo de conocimientos, habilidades y actitudes de los internos de la Carrera de Medicina la Universidad Mayor de San Andrés?
- ¿Cómo es el perfil actual profesional de los internos de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés?
- ¿Será necesaria la reestructuración del perfil profesional basado en competencias para la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021?

I.2. OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de la presente investigación es la expectativa de la población, en relación con el perfil profesional, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

I.3. OBJETIVO GENERAL

- Correlacionar la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

I.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diagnosticar las competencias que coadyuvan en el desarrollo óptimo de conocimientos, habilidades y actitudes en los internos de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.
- Precisar la expectativa de atención médica de la población en el marco de las competencias académicas.

- Analizar el actual perfil profesional del interno de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.
- Proponer la reestructuración del perfil profesional basado en competencias para la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

I.5. HIPÓTESIS

En todo proceso de investigación científica, un aspecto importante es la hipótesis, debido a que ésta es el medio por el cual se responde tentativamente a la formulación del problema de investigación y operacionalización de los objetivos.

La hipótesis se formula para probar el impacto que tienen algunas variables entre sí, o el efecto de un rasgo o variable en relación con otro, fundamentalmente, son estudios que muestran la relación causa-efecto. En la presente investigación la hipótesis es la siguiente:

Existe una correlación entre la expectativa de atención médica de la población y el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

I.6. JUSTIFICACIÓN

I.6.1. Justificación Temática

La presente investigación está centrada en analizar la relación entre la expectativa de la población y el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021. La pertinencia de la investigación está dada porque cuando se cubre las expectativas y necesidades de la población, los procedimientos aplicados en los centros hospitalarios se van adaptando y mejorando, es fundamental que el profesional médico realice una adecuada anamnesis el ámbito boliviano la atención médica a la población debe ser mejorada.

En una sociedad cambiante, donde las demandas tienden a hallarse en constante reformulación, las competencias y destrezas son de gran importancia. En el mundo en general cada vez son más las instituciones de salud que apuestan por aplicar modelos de atención centrados en el paciente. Este modelo permite mejores niveles en la atención, mayor adherencia y entendimiento de los tratamientos, mejor comunicación entre personal, pacientes y familiares. Por esta razón, es importante conocer cuál es la perspectiva de la población, más aún en un marco de competencias académicas que deben tener los profesionales médicos. (Cevallos, 2020).

Desde la perspectiva de Montero (2020), el primer nivel de atención médica está considerado como base del sistema de salud, esta fase tiene un papel importante al momento de garantizar que lo normado se lleve a la práctica y se logre la equidad en salud. Para ello, es necesario que se conozca las necesidades de la población, desde sus expectativas. Este aspecto es el que justifica la presente investigación, es decir, conocer la perspectiva de la población.

En el escenario académico de la Carrera de Medicina de la UMSA actualmente se cuenta con un plan de asignatura por objetivos donde el proceso de enseñanza y aprendizaje gira alrededor del docente, es decir, centrado en la enseñanza, dicho enfoque es sustentado por el paradigma conductista donde hay transmisión y reproducción de los contenidos a enseñar y el estudiante cumple con un papel pasivo. Este enfoque tiene gran repercusión en el perfil profesional de los egresados de medicina para responder a las necesidades de salud de la sociedad del siglo XXI.

El sistema educativo boliviano tiene fines que deben interactuar, tanto en la educación escolar, pregrado y postgrado, desde una visión transformadora centrada en la aplicación paradigmática de la complejidad y la transdisciplinariedad. Esta última parte, fue el enfoque que se articuló en el manejo reflexivo, completo y transdisciplinario para el planteamiento del perfil profesional por competencias de la Carrera de Medicina de la UMSA.

Al correlacionar estas dos variables se observará la relación entre las mismas y su importancia, es decir si el perfil profesional del profesional de los médicos debe estar acorde a las necesidades y expectativas de la población a la que atienden. Al contar con ciertos requerimientos los profesionales deben cumplir con ciertas características que les permitan atender a la población.

Finalmente, con el resultado de la investigación se propone la reestructuración del perfil profesional basado en competencias, para llegar a esta propuesta se pasó por esquemas simplistas, ideas complejas, desencadenando una articulación teórica-práctica en un tiempo y espacio determinado, donde el ser humano alcanza su libertad. Es esta misma libertad la que permite a los estudiantes generar conocimientos y reconstruirlos bajo una visión ligada y entrelazada, reconocer el desorden y lo aleatorio en todo fenómeno, la complejidad reconoce también una parte inevitable de incertidumbre en el conocimiento. Es el fin del saber absoluto y total. La complejidad está sujeta a la vez al tejido común y a la incertidumbre. Se quebranta así los pilares fundamentales de la ciencia: simplicidad, orden, reducción, separación y coherencia formal de la lógica.

I.6.2. Justificación Social

La expectativa que tiene la población acerca de la forma en la que quieren ser atendidos por los médicos, es importante, puesto que de ahí sale el requerimiento que se necesita para cubrir la necesidad de la población, en este sentido, se analizó cómo son atendidos por los médicos, la medición de esta variable permitió conocer las competencias que deben tener los estudiantes egresados de la Carrera de Medicina de la UMSA.

En este sentido, el perfil profesional de la Carrera de Medicina de la UMSA aprobada con Resolución del Honorable Consejo Facultativo N°0215/2018 no responde a las aspiraciones de los hospitales públicos y privados para satisfacer las necesidades de salud de la sociedad boliviana.

Es por lo que la presente investigación busca conocer la demanda del mercado laboral boliviano y su relación con el perfil profesional del Médico Interno egresado de la Carrera de Medicina. Asimismo, se busca conseguir un vínculo idóneo entre la universidad y la sociedad a fin de lograr definir el perfil requerido para un adecuado ejercicio profesional del interno de medicina.

Esta investigación es importante, ya que el contexto económico actual de Bolivia requiere profesionales idóneos, competentes, eficientes y eficaces capaces de impulsar el desarrollo económico del país, que estén prestos a brindar atención según la necesidad del paciente.

En este sentido, la presente investigación dará como resultado una propuesta del perfil profesional basado en competencias para el médico egresado de la Carrera de Medicina de la UMSA con las características que requiere hoy en día la sociedad, y así disminuir la brecha entre la demanda del mercado laboral y los recursos humanos que ofrece la universidad.

Alcanzar un perfil basado en competencias permite mostrar de forma idónea la necesidad que requiere la sociedad en la actualidad, acerca del tipo de profesionales médicos que necesitan; un profesional que articule conocimientos, habilidades y valores tendrá un desempeño efectivo, con su competencia consolidada.

1.6.3. Justificación Académica

La Carrera de Medicina de la UMSA debe formar profesionales médicos competentes en correlación a las expectativas de atención médica de la población con el fin de resolver en forma oportuna las enfermedades prevalentes que aquejan a la población. Para ello, en la educación por competencias, los docentes como parte fundamental de lo académico tienen un papel elemental de ser guías de los estudiantes para que ellos encuentren su propio camino hacia el desarrollo integral de su personalidad y, por lo tanto, coadyuven en el desarrollo de la calidad de vida de toda la población. Los docentes tienen como misión de crear las situaciones problemáticas que permitan a los estudiantes determinar saberes, haceres, aptitudes y actitudes que son las requeridas para la solución de los problemas que enfrentaran en su desempeño cotidiano.

Los docentes como académicos son los encargados de la gestión para el desarrollo de las competencias. En este modelo se puede considerar la cristalización de la aspiración histórica de una educación permanente, continua, una educación para la vida y no solo para aprobar la asignatura y acumular conocimientos (Barrón, 2009).

La ventaja académica de tener el currículo por competencias en las universidades es mantener al sistema educativo atento a lo que sucede en la sociedad, identificado tanto los requerimientos del campo laboral, como identificando los desafíos que enfrentaran los recién egresados (Sarramona, 2007).

Así, la Carrera de Medicina de la UMSA desde su creación tuvo un perfil profesional por objetivos centrado en el docente que repercutió en forma negativa en la formación de los médicos egresados de dicha universidad. Ante esta debilidad es menester el planteamiento de un nuevo perfil profesional por competencias centrado en el estudiante que será dueño del desarrollo de sus facultades cognitivas, procedimentales y actitudinales en correlación a las expectativas de atención médica de la población y acorde a los perfiles profesionales requeridos por los empleadores. De modo que el futuro profesional médico no sólo tendrá competencias para su desempeño laboral, sino también tendrá la capacidad de autogestión en la investigación y docencia.

1.6.4. Justificación Científica

Se habla de conocimiento científico cuando se presentan ciertas características: orden, jerarquización, progresión, comprobación y predicción y están basados en la aplicación de un método lógico. Se alcanza el conocimiento científico cuando se descubre causas y principios, mediante el seguimiento de una metodología. Se obtiene mediante la apreciación de la realidad, a través de la observación realizada, vía el uso de técnicas adecuadas. Así, explicar cada cosa o hecho que sucede en su alrededor para determinar los principios o leyes que gobiernan su mundo y acciones (Universidad de San Martín de Porres, 2020, pág. 8).

Por esta razón, la presente tesis siguió un proceso ordenado de investigación hasta alcanzar un resultado de conocimiento científico en que se descubrió las causas y principios del problema a través de revisiones de investigaciones previas, aplicación de encuestas y entrevistas a la población, internos y autoridades de la Carrera de Medicina de la UMSA con lo que se obtuvo un resultado a partir del cual se planteó una propuesta del perfil profesional basado en competencias para el médico egresado con las características que requiere hoy en día la sociedad, y así disminuir la brecha entre la demanda de la población y la calidad de recursos humanos que ofrece la universidad.

La propuesta del perfil profesional por competencias será la columna vertebral para la formulación del nuevo currículo de la Carrera de Medicina de UMSA.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.1. ESTADO DEL ARTE

Previo al marco teórico-conceptual propiamente dicho, es pertinente efectuar la elaboración del Estado del Arte como primer acercamiento formal con las investigaciones previas sobre la reestructuración del perfil profesional por competencias en la formación de Médicos Cirujanos de la Facultad de Medicina de la UMSA. La revisión de los trabajos de investigación permitió conocer, definir, afinar, delimitar y enfocar de una mejor forma el tema propiamente dicho. Para su mayor comprensión el Estado del Arte permite “recuperar para describir, comprender y recuperar para trascender reflexivamente. Es útil porque si el fin último es la descripción, la comprensión o la creación de marcos teóricos, esta metodología del estado del arte ofrece técnicas y herramientas para lograr cada una de ellas” (Vargas, 2015, pág. 427). De esta forma, se inició con la compilación de resultados de una tesis de investigación nacional y otras a nivel internacional. A continuación, se detallan los resultados:

Según Honorio, L. (2020), en Bolivia realizó su estudio denominado “Reestructuración del perfil profesional de la carrera de Ciencias de la Comunicación Social de la UMSA”. El estudio tuvo el objetivo de reestructuración del perfil profesional de la carrera de Ciencias de la Comunicación Social de la UMSA. El estudio fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, de diseño transversal; entre los métodos que se usaron estuvo el análisis y la síntesis. Para la recolección de la información se utilizó una encuesta y una entrevista. La muestra fueron 50 estudiantes de 5to. año de la Carrera de Ciencias de la Comunicación Social de la UMSA y 16 egresados de la Carrera.

Los resultados mostraron que el 90% eran estudiantes entre 26 y 30 años; el 60% definitivamente no considera que el perfil profesional vigente responde a las exigencias del contexto social cultural; el 48% dijo que el perfil profesional vigente no está acorde a las necesidades de las instituciones públicas y privadas. El 78% opina que el egresado titulado no tiene asegurado un puesto laboral, según la mención que ofrece el pensum académico. Entre los egresados de la Carrera de Comunicación, 9 eran de más de 31 años, el 25% no tenían conocimiento del perfil profesional, el

31.3% dijo que el perfil no responde a las exigencias del contexto social. Respecto a los resultados de las encuestas aplicadas a los docentes de algunas carreras de la UMSA, el 72% dijo que sí conoce las principales competencias del perfil profesional de la Carrera. El 28% dijo que el perfil profesional de 1997 no responde a las exigencias del contexto social boliviano actual. Se concluye que el perfil profesional de la Carrera de Comunicación no responde a las necesidades y requerimientos de las empresas e instituciones. Asimismo, no vincula entre la universidad y sociedad ni a los procesos de la sociedad de la información y comunicación que demanda hoy el contexto.

Bonal, R. (2018), en Cuba realizó el estudio denominado “Currículo basado en competencia en un módulo de promoción de salud del programa de residencia de medicina general integral”. El objetivo fue fundamentar los componentes actuales de un currículo basado en competencias y su aplicación en un módulo de promoción de salud del programa de residencia de medicina general integral y los desafíos que derivan de su implementación. Se concluye que el modelo basado en competencia y sus componentes emergentes actuales están siendo adoptados por cada vez más planes de estudios de especialidades médicas, sobre todo en la medicina familiar de algunos países, por lo que es necesario estar familiarizados con estas nociones a fin de ajustarse a las tendencias internacionales.

Vera, O. (2017), en Bolivia realizó su estudio denominado “El perfil de competencias del método del siglo XXI”. Entre la información que se expone en el estudio se describe el perfil profesional como el listado de funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional. Dicho en otras palabras, las competencias demandadas por la sociedad, acorde a sus necesidades, está compuesto por los conocimientos, habilidades y actitudes. El aporte del estudio es la descripción teórica que se realizó acerca del perfil profesional considerando aspectos importantes que deben ser tomados en cuenta. Para ello se exponen cuatro ámbitos: el ser, el saber, el saber hacer y el saber estar. Se realizó una descripción teórica sobre el perfil profesional del médico egresado donde se describen sus competencias genéricas y específicas.

Tejada, J. Ruiz C. (2016), en España realizaron el estudio denominado “Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones”. Las competencias no

pueden ser evaluadas, sino que sus conceptos no son neutros, la instrumentalización y las condiciones de evaluación tampoco. Los cambios en el paradigma educativo exigen un nuevo modelo de formación superior basado en competencias y con referencia a perfiles profesionales, lo que implica nuevos planteamientos en el diseño, desarrollo y evaluación de dicha formación. La descripción de retos, el primero es la competencia, un saber complejo, entendido como un conjunto de conocimiento, procedimientos y actitudes combinados, coordinados e integrados en el ejercicio profesional, definibles en la acción.

El segundo reto, es el desarrollo-reconstructiva, escenario formativo-escenario socioprofesional. El enfoque de la formación basada en la competencia ha significado un paso adelante en el sentido de poner el énfasis en una lógica más productiva. El tercer reto es la estrategia, nuevas perspectivas del aprendizaje, nuevas perspectivas en la evaluación, nuevos caminos para implementar la evaluación de competencias. Cuarto reto, dimensión operativa; validez/pertinencia de los dispositivos: escalando la pirámide de Miller. La evaluación de competencias en educación superior exige la articulación de dispositivos válidos y fiables donde se pueda evidenciar que la misma se posee. Según la explicación de las características de la competencia y el nivel de su complejidad, se concluye que no existe un agente evaluador único, la competencia profesional implica procesos de autoevaluación, heteroevaluación y coevaluación.

Jaramillo, O. (2015), en Colombia, realizó el estudio denominado “Pertinencia del perfil de los profesionales de la información con las demandas del mercado laboral”. La metodología utilizada fue desarrollada en tres fases, la primera indagó diferentes fuentes primarias y secundarias. La segunda fase se ocupó del análisis de las ofertas laborales que circularon, por diferentes medios. La tercera fase se centró en la opinión de los egresados y empleadores, para lo cual se emplearon dos estrategias: primero la realización de un Encuentro de egresados y la segunda la aplicación de encuestas. Por otro lado, el core de la formación de los profesionales de la información es la organización y tratamiento de la información y en la voz de los egresados, este conocimiento es fundamental para las unidades de información, porque con ello se responde a las necesidades de los usuarios y al papel de la biblioteca como apoyo a la sociedad de la información. Los resultados muestran que existe correspondencia entre el perfil laboral (lo que el medio requiere y la demanda), con el perfil profesional (lo establecido e implementado por los planes de estudios de las IES).

Nolla, M. Arcadi, G., Pallarés, L. Palés J. (2015), en España realizaron el estudio denominado “Guía para la definición de los perfiles competenciales profesionales”. El estudio permite describir los diferentes comportamientos que el profesional debe ser capaz de llevar a cabo. Al tratarse de comportamientos esperados, se suelen utilizar verbos para su definición. En los planes de estudio de especialistas y de programas de desarrollo profesional continuo en ciencias de la salud. El aporte que se hace es la descripción de cada una de las competencias que debe tener el profesional de salud. En este sentido se ve importante la descripción de cada una de ellas. Entre ellas están el saber, saber hacer (comportamientos, técnicas y procedimientos), saber ser. Los verbos aparecen a menudo en programas de formación, estas expresiones son redundantes con el proceso educativo de aprendizaje. La idea no es describir el proceso que se debe realizar, sino el resultado esperado al finalizar el periodo de formación. La definición de la competencia debe describir directamente el comportamiento que el profesional debe ser capaz de llevar a cabo.

2.2. MARCO TEÓRICO

En este acápite se realiza una descripción detallada de cada uno de los elementos teóricos que son utilizados en el desarrollo de la presente investigación. También se define el significado de los principales conceptos que involucran al tema en cuestión.

2.2.1. Competencias

El término competencia tiene sus orígenes en el verbo latín *competere*, que significa ir a una cosa al encuentro de otra, encontrarse, coincidir, el cual evoluciona en dos verbos: *competere* adquiere el significado de pertenecer a incumbir da lugar al sustantivo competencia y al adjetivo competente cuyo significado es apto o adecuado. Y *competere* se usa con el significado de pugnar con, rivalizar con, contender con, da lugar al sustantivo competición, competencia, competidos, competitividad, así como al adjetivo competitivo. El sustantivo competencia es común a ambos verbos, razón que da lugar a equívocos en su uso cotidiano y aplicación en diferentes disciplinas. (Trujillo, 2014).

Las competencias son la combinación de los atributos señalados que a una persona le permite establecer que su desempeño, en un momento dado, pueda considerarse como componente. Bajo

este contexto, se puede saber si una persona es competente cuando está en el ejercicio de ese desempeño. La definición de competencia se origina en el ámbito productivo, específicamente, a través de investigaciones que se fueron realizando desde los años 60, sobre todo en el área de psicología industrial y organizacional, pero poco a poco se fue introduciendo en otras áreas como educación. (Blanco, 2020).

Con el paso del tiempo el término se fue introduciendo en la educación se origina en el campo de la lingüística y en el trabajo, pero es a partir de la formulación chomskiana que se empezó a generalizar el empleo del término competencias aplicado a diversos ámbitos, como competencia ideológica, competencia comunicativa, competencia enciclopédica, competencia discursiva, entre otros.

En la educación, se introdujo por la congruencia de las dinámicas sociales y económicas, incorporándose un enfoque educativo centrado en el aprendizaje de competencias, esta adopción representa un enriquecimiento en la medida en que supone integrar y movilizar distintos tipos de aprendizajes básicamente se definen como conocimientos, habilidades y actitudes, todo con el fin de afrontar situaciones y problemas en contextos determinados. (López, 2016 pág. 11).

Desde la perspectiva de López (2016:12), el “potencial formativo conferido a las competencias viene acompañado de un mayor protagonismo del estudiante en sus procesos de formación y de su cambio significativo en las propuestas formativas y en la propia cultura docente universitaria”. En este sentido, el enfoque de utilizar competencias invita al establecimiento de compromisos conjuntos en todo lo relativo al diseño, desarrollo y evaluación curricular, incorporando nuevas claves en la docencia universitaria.

Por estas razones la educación superior, de hoy en día, debe ser orientada a la adquisición de competencias a pesar de que ello no signifique que esté libre de polémicas. Los nuevos planes de estudios sustentados en perfiles profesionales, la relevancia conferida a los logros, los nuevos roles docentes y su escasa formación, así como la trascendencia del discurso competencial y su impacto en la formación universitaria son algunas de las cuestiones más debatidas y controvertidas, por ello, se convierte en ejes centrales de la presente investigación.

En Latinoamérica la formación basada en competencias se inicia en México a raíz de un diagnóstico efectuado a la capacitación, aunado con la clara visión de los cambios que se registraban en el entorno a nivel de las relaciones económicas y en el mercado de trabajo. Con este fin se desarrollaron varios proyectos que iniciaron de manera conjunta las bases para reorganizar distintas formas de capacitación de la fuerza laboral, elevar programas de formación y promover una mejor vinculación entre la oferta educativa y las necesidades de calificación de la población trabajadora. En este sentido, las instituciones de educación superior de México y el mundo en los últimos años han dejado atrás acciones académicas en las que privilegian los esfuerzos memorísticos y descontextualizados, los cuales se usan solo para cumplir una acreditación.

El desarrollo de las competencias en las aulas universitarias es una alternativa a la formación conceptual, centrado y reducido a unos aprendizajes de conocimientos, por encima de habilidades para el desarrollo de la profesión. En la actualidad el mundo laboral demanda individuos competentes para el desempeño de funciones, con un perfil que permita insertarse a la vida laboral y social. Bajo este precepto, una persona competente es aquella que tiene conocimientos y desarrolla habilidades variadas, necesitando al mismo tiempo desarrollar actitudes y habilidades para la toma de decisiones, el relacionamiento humano, el liderazgo situacional, la resolución de problemas y de conflictos y la negociación. (Trujillo, 2014).

La competencia profesional se define como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean. (Palés et. al., 2015).

Así también las competencias son el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes cuya aplicación en el trabajo se traduce en un desempeño superior que contribuye al logro de los objetivos claves del negocio. Una competencia es un conjunto de destrezas, habilidades, conocimientos, características conductuales y otros atributos, lo que correctamente combinados frente a una situación de trabajo, predicen un desempeño superior. Es aquello que distingue los rendimientos excepcionales de los normales y que se observa directamente a través de las conductas de cada ocupante en la ejecución cotidiana del cargo. (Sánchez y Laiseca, 2019).

Las competencias profesionales son capacidades construidas con componentes cognitivos que, combinados con habilidades psicomotoras y actitudes basadas en valores y creencias, se expresan en conductas coherentes y previsibles. Las competencias son las que posibilitan los desempeños adecuados y se expresan a través de ellos, pero sólo son los atributos necesarios que los hacen posibles, existiendo elementos en el entorno que pueden afectar sensiblemente los desempeños. (López, 2017).

Es así, que una pregunta muy común es qué tan preparados están hoy los jóvenes al terminar sus estudios superiores, teniendo en cuenta la competitividad laboral. La competencia de talentos es diferente por su grado de preparación recibida en su vida estudiantil.

2.2.1.1. Dimensiones de las competencias

Según Nolla, (et. al., 2015), hay un acuerdo cada vez mayor en considerar el constructo de competencias como un término multidimensional que incluye distintos niveles como el saber (datos, conceptos, conocimientos), saber hacer entendido como habilidades, destrezas, métodos de actuación, saber (capacidades relacionadas a la comunicación interpersonal y valores que guían en el comportamiento):

- **Conocimiento:** Pertenecen a las teorías y datos empíricos producidos en los diferentes campos profesionales. (Blanco, 2020). El conocimiento es el saber denominado como conocimientos: en esta dimensión se toman en cuenta varios verbos que permiten el desarrollo de esta dimensión:
 - **Conocer:** El verbo conocer se debe reservar para los contenidos de la especialidad que el profesional debe saber, poder describir o definir conceptos. En el caso específico de la profesión de medicina está muy extendido el hábito de expresar cómo se conoce lo que en realidad se espera que se sepa hacer. El instrumento de evaluación más utilizado para el nivel cognitivo de una competencia son los exámenes escritos, normalmente las pruebas de respuesta múltiple a partir de viñetas clínicas. (Nolla, et. al., 2015).

- **Habilidades:** Que se aplican a la comunicación oral o escrita, observación y escucha, análisis de problemas, aplicación de métodos estadísticos, uso de la informática, uso de la tecnología de información y comunicación, etc. (Blanco, 2020). Desde la visión de Nolla, (et. al., 2020), la forma de medir esta dimensión es a partir del uso de los siguientes verbos.
 - **Analizar:** El profesional de medicina distingue y separa las partes de un todo hasta llegar a conocer sus principios o elementos. Otra acepción de este verbo es que el profesional examina unos resultados, una documentación escrita o cualquier realidad susceptible de estudio intelectual. Para comprobar esta capacidad, lo más adecuado es tener un informe escrito por el profesional que refleje el análisis realizado. Este documento se puede incluir en un portafolio.
 - **Derivar:** Este verbo, en el contexto médico, se refiere a encaminar o conducir al paciente a otros dispositivo, unidad o profesional. En esta competencia se puede usar como sinónimo remitir.
 - **Diagnosticar:** El profesional determina el carácter de una enfermedad o entidad clínica mediante el examen de sus signos y síntomas.
 - **Diferenciar:** El profesional médico, identifica la diversidad. En los inicios de la formación el profesional debe distinguir entre normal y patológico o entre urgente y no urgente.
 - **Estadificar:** El médico debe clasificar la extensión y gravedad de una enfermedad, generalmente una patología tumoral maligna. (Nolla, et. al., 2015).
 - **Evaluar:** Se refiere a que el profesional de medicina tenga la capacidad de estimular o apreciar las necesidades del paciente, con frecuencia se usa como sinónimo de valorar.
 - **Identificar:** El fin de esta competencia es el reconocimiento de una patología o entidad clínica. Generalmente, se usa como sinónimo de diagnosticar, con el matiz de que no se espera un diagnóstico preciso, porque el profesional está en periodo de formación o porque son entidades que forman parte de áreas de subespecialización.
 - **Integrar:** Dentro del análisis de la medicina, este verbo hace referencia a señalar un tratamiento o prueba complementaria de diagnóstico o tratamiento.

- **Instaurar:** Este verbo es menos utilizado, sin embargo, se usa como sinónimo de establecer. Un ejemplo es la instauración de medidas preventivas para alguna enfermedad.
- **Integrar:** Esta capacidad implica que el profesional construya un todo a partir de diferentes partes. Se puede ejemplificar con integrar resultados de diferentes pruebas diagnósticas específicas.
- **Interpretar:** Dentro del ámbito de la medicina esta capacidad en el profesional de medicina es que tiene la capacidad de explicar el significado de algo, que pueden ser pruebas complementarias o resultados estadísticos.
- **Prescribir:** Hace referencia específicamente a que el profesional ordena o indica algún producto terapéutico o remedios para el paciente. Se debe tener en cuenta el producto, la dosis, la vía de administración y la periodicidad. Comúnmente se usa como sinónimo de recetar.
- **Prevenir:** El profesional de medicina debe ser capaz de anticiparse a una patología, complicación, secuela, etc.
- **Redactar:** Es la capacidad de realizar informes de diversos tipos, como altas, derivaciones, entre otros.
- **Tratar:** Este verbo hace referencia a una de las actividades más importantes de la profesión. Significa aplicar los medios adecuados para curar o aliviar una enfermedad, sus complicaciones y sus secuelas si las hubiera. (Nolla, et. al., 2015).

Continuando con la visión de Nolla et. al. (2015), estas competencias se pueden comprobar en dos niveles diferentes: en teoría, a partir de exámenes escritos con casos clínicos, o en la práctica del profesional, analizando las historias clínicas u otro tipo de registro según la especialidad.

- **Aconsejar:** El profesional da su parecer o dictamen sobre una o varias conductas que se deben seguir. La comprobación de esta competencia pasa por preguntar a las personas que reciben este consejo. (Nolla, et. al., 2015).
- **Actuar:** Este verbo implica acción, el profesional médico ejerce funciones propias de su contrato laboral. Esta competencia es importante el cómo se debe actuar.

- **Adaptar:** El profesional debe acomodarse o ajustar algo generalmente a cada situación o a cada paciente. Se debe adaptar un tipo de tratamiento a diferentes etapas evolutivas de un proceso patológico. (Nolla, et. al., 2015).
- **Colaborar:** El profesional debe ser capaz de trabajar con otra u otras personas en su actividad. Una forma de comprobar esta competencia pasa por preguntas a las personas con las que tiene que colaborar. El instrumento más adecuado es el que recoge la opinión de los distintos actores intervinientes.
- **Comprometerse:** Esta capacidad es una conducta que muestra la existencia de una obligación contraída o una palabra dada. Tiene mucha relación con los valores de la profesión.
- **Comunicar:** Se trata de un comportamiento complejo y que puede variar en función de las teorías desde las que se parte. La evaluación de la comunicación es muy compleja, para saber si hubo comunicación eficaz, si la información se ha comprendido por el receptor del mensaje, la información fundamental debe provenir de los distintos receptores. La evaluación es a partir de la opinión de los distintos receptores. También puede usarse como un sinónimo de informar.
- **Cumplir:** El médico debe ejecutar o llevar a efecto alguna cosa, el ejemplo puede ser cumplir con los principios y valores de los sistemas de salud. La valoración se realiza a partir de las declaraciones de intenciones de las conductas reales en contexto real. Pero se debe tener cuidado, ya que una cosa es lo que piensa que se hace y otra lo que realmente se hace. (Nolla, et. al., 2015).
- **Diseñar:** Según esta acción se direcciona a la elaboración de programas o proyectos, se puede diseñar programas de educación para los pacientes, sobre temáticas que sean importantes, por altas coberturas.
- **Llegar a acuerdos:** Hace referencia a adoptar una decisión de común acuerdo entre dos o más partes, es decir, el paciente, sus familiares o cuidadores y otros profesionales.
- **Obtener:** Esta acción está totalmente relacionada al informe y firma del consentimiento informado del paciente y sus familiares. En este sentido el profesional debe conseguir el permiso del paciente o de sus familiares para realizar algún tipo de procedimiento diagnóstico o terapéutico.

- **Participar:** El profesional tiene la opción de formar parte de alguna actividad con el fin de conseguir un fin. Un ejemplo es la investigación que se pueda realizar sobre alguna temática en específico.
 - **Planificar:** La planificación tiene que ver con los pasos para la ejecución de una acción, planificar cuidados para los pacientes.
 - **Registrar:** El profesional médico señala datos o acciones llevadas a cabo en algún tipo de documentos o aplicativo informático según su especialidad.
 - **Seleccionar:** El médico debe escoger entre diferentes opciones. Algunos ejemplos son la selección de la vía de comunicación, la fuente de progenitores, los componentes sanguíneos para el tratamiento. (Nolla, et. al., 2015).
- **Actitudes:** Que se relacionan con la precisión, integridad, autocrítica, obligaciones, responsabilidad, respeto y tolerancia con los demás, conciencia ética, orientación al servicio, etc. (Blanco, 2020).
 - **Respetar:** El profesional debe tener en consideración, por ejemplo, los derechos del paciente. Es importante, para la evaluación, las declaraciones de intenciones, de las conductas reales en contextos reales. Es importante no centrarse en la autopercepción ya que una cosa es lo que se piensa que se hace y otra lo que realmente se hace, para tener una factibilidad más clara del instrumento se debe usar un instrumento a los observadores del proceso. (Nolla, et. al., 2015).

La mente usa el pensamiento abstracto para elaborar ideas, a través de la abstracción se hacen conceptos que no corresponden directamente a la realidad que se observa. Por esta capacidad es que se puede diseñar principios matemáticos, códigos de lenguaje o teorías científicas que explican algún aspecto de lo que rodea.

El carácter integrador, transferible y multifuncional de las competencias requiere diseños y desarrollos curriculares más coordinados e interdisciplinarios, que posibiliten una educación integral, la incorporación de metodologías activas y tareas con las que el estudiante aprenda a afrontar situaciones complejas y una nueva filosofía en torno a la evaluación que la convierta en una práctica verdaderamente educativa. En este sentido, las competencias proporcionan la

oportunidad de transformar la evaluación como control en evaluación como mejora, y de concebirla como un momento más de aprender. (López, 2016).

El enfoque de competencias no implica, necesariamente y de manera exclusiva, la adopción de una orientación mercantilista y neocapitalista, pero tampoco que se olvide los peligros de minimizar los riesgos que comporta. El interés por impulsar el valor de la práctica y el carácter profesionalizante de la formación universitaria no es el problema, aunque sí lo es el hecho de que la formación universitaria quede reducida exclusivamente a una formación para el empleo y se olvide o devalúa la formación humanista e intelectual. (López, 2016).

Es así como las competencias son la combinación de los atributos señalados arriba, que una persona le permite establecer que su desempeño, pueda considerarse como competente. (Blanco, 2020).

2.2.1.2. Taxonomía de las competencias médicas

En los años 90 el Consell Catalá de Especialistas en Ciencias de la Salud (CCECS), realizó una taxonomía dirigido y pensado exclusivamente en el profesional médico, en este sentido las competencias de estos profesionales se organizan de la siguiente manera:

- Competencias relacionadas con el encuentro médico-paciente anamnesis y exploración.
- Competencias relacionadas con la definición de problemas y la formulación de hipótesis.
- Competencias relacionadas con el triaje de pacientes.
- Competencias relacionadas con los procedimientos y con situaciones clínicas específicas.
- Competencias relacionadas con la identificación y valoración de los factores psicológicos.
- Comunicación interpersonal con el paciente y sus familiares.
- Evaluación de los factores sociales.
- Comunicación y colaboración entre colegas.
- Competencias relacionadas con la evaluación de riesgos y la promoción de la salud.
- Dominio de la ética, los valores y la legalidad.

- Competencias relacionadas con el mantenimiento y la mejora de las capacidades profesionales.
- Competencias relacionadas con la gestión clínica. (Palés, 2015).

En este sentido, se hizo una aproximación de los atributos necesarios para la realización de las grandes tareas que las diferentes profesiones sanitarias llevan a cabo. La presente taxonomía de las competencias médicas, ordenadas según funciones o tareas esenciales, se expresó en términos de capacidades de desempeño. En estos dominios se identifican otras capacidades, sin incluir los procedimientos. Las competencias identificadas podían, por la naturaleza de su definición, ser observadas directa o indirectamente y en consecuencias, todas las competencias definidas deben ser evaluables con algún instrumento de medida. (Palés, 2015).

2.2.1.3. Formación profesional por competencias

El término competencia proviene de la interacción de los verbos *competere* y *competir*, el primero proporciona sentido de pertinencia o correspondencia de una cosa con otra; mientras que el segundo sugiere una lucha entre dos o más personas por sobresalir ante un mismo propósito. Por ello, la competencia revela pertinencia y pertenencia y se hace visible cuando una persona se desempeña en forma efectiva para resolver un problema determinado con idoneidad. (Gómez, 2018).

La competencia hace referencia a características de personalidad, devenidas en comportamientos que generan un desempeño exitoso en un puesto de trabajo. Las actuaciones integrales sirven para identificar, interpretar, argumentar y resolver problemas del contexto con idoneidad y ética, articulando el saber ser, saber hacer y saber conocer.

Por ello, se afirma que la competencia es el conjunto de conocimientos, habilidades, destrezas y valores en el contexto sociohistórico, específico, que permite a la persona humana resolver los problemas satisfactoriamente. En la actualidad las nuevas exigencias impuestas por la globalización, hace necesario que se adopte en forma decidida el concepto de competencia, el que se centra en la diferencia entre los procesos educativos tradicionales y la comprensión de estos

procesos de una manera holística, reduciendo cada vez más la dependencia de factores exógenos. Para ello, es indispensable tomar trabajadores competentes, que puedan enfrentar con éxito este desafío.

Los centros de formación profesional se convierten en gestores de educación o canalizadores de esfuerzos por impartir una formación integral basada en competencias profesionales, cuyo éxito estaría dado por la adecuada coordinación entre los entes productivos y los mencionados centros.

Las competencias tienen que ser aprendidas, nadie por competente que llegue a ser lo fue al nacer, solo en la vida, en la sociedad es posible la construcción de las competencias. Redunda en beneficios múltiples que la educación sea de carácter continuo, el ser humano jamás debe dejar de aprender y desarrollarse en las diferentes esferas de la vida. En el campo empresarial, la responsabilidad de una formación permanente es compartida entre los actores involucrados quienes deben contar con perfiles basados en competencias transferibles a varias áreas y actividades profesionales entendiéndose a la empresa como un sistema. (Gómez, 2018).

Es necesario transitar de la dependencia del conocimiento hacia la independencia, en las distintas esferas del desarrollo humano, como un insumo primario a partir del cual se forman las competencias que deben estar contempladas en los perfiles ocupacionales; lo que constituye un apoyo determinante a distintos niveles de los sectores productivos.

El perfil profesional, reúne las competencias profesionales específicas requeridas para actuar en un área profesional definida, describe los desempeños, es decir, detalla lo que deben hacer las personas en su puesto de trabajo. Cuando se entra a valorar el perfil desde el mundo de trabajo, y particularmente desde el empleo, en mercados de trabajo difíciles se pueden distinguir niveles de competencias.

Las competencias, no son patrimonio del puesto de trabajo, sino que son atributos de la persona; e incorporan elementos individuales y sociales en una trayectoria que en cada caso es única. Las competencias en el perfil deben armonizarse con los sectores de la producción a fin de que se obtengan los mejores desempeños de los empleados. (Gómez, 2018).

Los perfiles profesionales por competencias se originan con la identificación de las actividades que deben hacer las personas dentro de los requerimientos, enfoques y prioridades de cada institución. A partir de esta identificación es que más adelante la formación o la capacidad del profesional en función de las competencias laborales establecidas, y por supuesto con la suficiente disponibilidad de recursos humanos, financieros y tecnológicos.

El perfil profesional queda a disposición de la institución donde se desarrolla, así los propios integrantes se convierten en una herramienta guía para el desarrollo de acciones tendientes a la búsqueda de un estado mejorado. Al utilizar el perfil profesional se obtienen múltiples beneficios, como la identificación de necesidades de capacitación y reafirmación de la fuerza laboral, la caracterización de empresas según sus ocupaciones, divulgación de los resultados de los estudios ocupacionales efectuados, entre otros. (Gómez, 2018).

Presentar un perfil profesional por competencias bien constituido es un referente obligatorio para el proceso de actualización y modernización de la oferta educativa y de formación profesional; suministra información sobre los cambios de las competencias ocupacionales en el ámbito local, nacional e internacional en forma comparativa con las de otros países, permitiendo así diagnosticar niveles de competencia de la fuerza laboral.

Al determinar los objetivos de la profesión, se establece cómo debe ser el profesional, se determina el contenido fundamental de la profesión. Considerando básicamente, conocimientos, habilidades y actitudes. El perfil debe sacar a relucir la relación del proceso de formación de los profesionales con la sociedad.

2.2.1.4. Importancia de las competencias en los profesionales de medicina

Es un hecho comprobado que el mundo actual se caracteriza por sus cambios acelerados, entre los aspectos que marcaron la diferencia están la globalización, el impacto de las tecnologías de la información y comunicación, la administración del conocimiento y la necesidad de patrocinar y gestionar la diversidad hacen necesario un entorno educativo significativo, diferente y obligan

permanentemente a la universidad a repensar sus tradicionales misiones, funciones y responsabilidades. (Proyecto Tuning, 2007).

La situación del contexto latinoamericano, los movimientos sociales, económicos y políticos dan muestras claras que las sociales necesitan contar con cuidados preparados cultural e intelectualmente, para hacer frente a los desafíos del presente y del futuro, para dirigir sabia y satisfactoriamente sus propios países.

Por esta razón, las universidades forman a sus estudiantes dentro de una perspectiva en la que el aprendizaje sea una tarea vitalicia, en una carrera productiva y para la ciudadanía. Las universidades deben ser cada vez más conscientes de que su misión está en permanente transformación. Para ello, se vuelve imprescindible el contacto y el intercambio regular de opiniones con otros actores interesados, del mundo académico regular de opiniones con otros actores interesados, del mundo académico, como de otros sectores, tales como empresarios, referentes de la sociedad civil y gobiernos. La educación induce a la sociedad a progresar, pero al mismo tiempo, tiene que responder y adelantarse a los requerimientos de esta última elaborando estrategias que se adecuen a los programas de estudio que formarán los futuros profesionales y ciudadanos.

2.2.1.5. Competencias genéricas y competencias específicas del profesional médico

Las competencias genéricas identifican elementos compartidos, comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, la toma de decisiones, de diseñar proyectos, las habilidades interpersonales, entre otras. La elección de una enseñanza basada en el concepto de competencias como punto de referencia dinámico y perfectible, puede aportar muchas ventajas a la educación tales como:

Capacidades de competencias genéricas acordadas para América Latina:

- Capacidad de abstracción, análisis y síntesis.
- Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica,

- Capacidad para organizar y planificar el tiempo.
- Conocimiento sobre el área de estudio y la profesión.
- Responsabilidad social y compromiso ciudadano.
- Capacidad de comunicación oral y escrita.
- Capacidad de comunicarse en un segundo idioma.
- Habilidades en el uso de las tecnologías de la información y de la comunicación.
- Capacidad de investigación.
- Capacidad de aprender y actualizarse permanentemente.
- Habilidades para buscar, procesar y analizar información procedente de diversas fuentes.
- Capacidad crítica y autocrítica.
- Capacidad para actuar en nuevas situaciones.
- Capacidad creativa
- Capacidad para identificar, plantear y resolver problemas.
- Capacidad para tomar decisiones.
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Habilidades interpersonales.
- Capacidad de motivar y conducir hacia metas comunes.
- Compromiso con la preservación del medio ambiente.
- Compromiso con su medio sociocultural
- Valoración y respeto por la diversidad y multiculturalidad
- Habilidad para trabajar en contextos internacionales.
- Habilidad para trabajar en forma autónoma.
- Capacidad para formular y gestionar proyectos.
- Compromiso ético.
- Compromiso con la calidad. (Proyecto Tuning, 2008)

2.2.1.6. Organización de perfiles profesionales por competencias

El perfil profesional por competencia es de mucha utilidad porque facilita la obtención de los resultados esperados del desempeño de los profesionales, el perfil por competencia es el núcleo alrededor del cual giran todas sus aplicaciones. (Gómez, 2018).

Bajo este entendido, el perfil basado en competencias se deriva del análisis de las actividades esenciales de un puesto, la identificación de actividades esenciales es importante en la construcción de un perfil de competencias. Se requiere la determinación de conocimientos y destrezas necesarias, además de las competencias provenientes de diccionarios especializados que completan el perfil. (Gómez, 2018).

Para ello, existen varias metodologías, para el levantamiento del perfil por competencias. En este sentido, existen algunos pasos como se describen a continuación:

- Indagar en el entorno acerca de quiénes son las personas con mayor experiencia en un sector productivo que tenga predisposición para construir el perfil.
- Crear un compromiso con los expertos para la participación en el proceso de levantamiento del perfil. Se recomienda que los expertos tengan un nivel de educación superior (universitaria) para que se facilite el proceso. Este proceso es aplicable para cualquier nivel de la institución, y cualquier sector de la sociedad.
- Consolidar el equipo de trabajo, se recomienda:
 - Explicar el propósito y la importancia de levantar el perfil.
 - Explicar la metodología para el levantamiento del perfil con información correcta y oportuna.
- Listar las actividades con respecto a la complejidad, consecuencia y periodicidad. (Gómez, 2018).

También es importante las necesidades de capacitación son aquellas que se logran determinar a través de un análisis del desempeño de los trabajadores en el puesto de trabajo, estos resultados describen una situación real, que se confrontan con los requerimientos del puesto, definidos por los empleadores de cada sector, lo cual constituye una situación ideal.

La capacitación por competencias debe constituirse en la línea estratégica para el desarrollo de las instituciones. La capacitación tiene que cumplir con varios condicionamientos para que genere los beneficios deseados, ésta por el solo hecho de llevarla a cabo, no garantiza dichos beneficios, de tal manera que es indispensable tomar en cuenta a los actores e involucrados en los procesos de

aprendizaje implícitos en la capacitación, así como el contexto donde se va a desarrollar para formar intencionalmente las competencias buscadas. (Gómez, 2018).

Con la investigación científica se aborda la realidad de una manera diferente, esta produce evidencias y resultados demostrables a través de la aplicación de procedimientos sistemáticos. Se considera imprescindible investigar para atender convenientemente a las necesidades reales, con cuyos resultados se puede llegar a la resolución de problemas que conduzcan al mejoramiento de una situación.

Por ello la investigación es considerada un proceso para reunir y analizar los datos que sustenten un conocimiento. La palabra necesidad implica que algo falta, que hay una limitación en alguna parte, ésta siempre nos da la idea de una carencia o ausencia de algún elemento para el funcionamiento eficiente de un sistema, cuando se suple la necesidad, se da paso a la aptitud.

2.2.2. Evaluación de las competencias

La evaluación orientada a las competencias que postula el proceso de elaboración de las taxonomías requiere una adaptación de los sistemas evaluativos en uso. Los denominados resultados de aprendizajes no son meras declaraciones de intenciones de los responsables de los curriculares de los currículos, sino que se trata de competencias cuya adquisición debe comprobarse, es decir, evaluarse durante el proceso formativo.

La evaluación de las competencias exige disponer de instrumentos de evaluación, a pesar de la apariencia constante de nuevos instrumentos de medida hay que tener presente que ninguno por sí solo puede dar toda la información sobre todos los componentes de la competencia profesional en general y ni siquiera de una competencia en particular.

Las características de la excelencia o insuficiencia de estos dominios se definieron en los términos siguientes:

- **Conocimiento científico:** La competencia en el dominio del conocimiento científico viene determinada por la amplitud y la profundidad de la base de los conocimientos disponibles

y por lo que se conoce como capacidad traslacional, es decir, la habilidad para su utilización, basándose en evidencias, el juicio clínico o la capacidad para priorizar. La base de conocimiento es enciclopédica y la comprensión fisiopatológica es sorprendente, en tanto que su déficit se detecta por su superficialidad de las respuestas a las preguntas formuladas. (Palés, 2015).

- **Profesionalismos:** Se identifican cuatro áreas específicas, la ética de trabajo, habilidades laborales, respuesta al feedback y comportamiento. La confiabilidad sería una de las características de la ética de trabajo, que se expresaría en forma de puntualidad, conducta responsable o su déficit con actitudes características del proletariado. La capacidad organizativa sería la característica del área de las habilidades, expresadas en la buena gestión del tiempo y el control de la carga de trabajo.
- **Interacción con los pacientes:** La apariencia y las formas de expresión como la cortesía, amistad, profesionalismo entre otras, son signos externos de comportamiento cuyo déficit visible son las indumentarias inadecuadas o los comentarios derogatorios.
- **Interacción con el equipo de trabajo:** Se diferencia el comportamiento como miembro del equipo, del liderazgo y la relación con miembros de otras profesiones sanitarias. Las características del jugador de equipo son las buenas relaciones dentro de éste y la relación con miembros de otras profesiones sanitarias. Los déficits se expresan con actitudes poco amigables, disruptivas de la dinámica del grupo, y maledicencias y actitudes conspirativas. (Palés, 2015).
- **Conocimiento del sistema de salud:** El conocimiento del sistema sanitario y la capacidad de trabajar dentro de él es una competencia que exige saber siempre a quién se puede acudir, cómo conseguir que se hagan las cosas y cómo conseguir que se hagan las cosas y cómo utilizar los recursos óptimamente.
- **Disposición:** La actitud percibida puede ser de carácter positivo como curiosidad, entusiasmo, energía puesta en lo que se hace, o negativo desconexión, pasividad, quejas acerca de las tareas encomendadas, y basarse en características de la personalidad que también pueden ser de orden positivo como la inteligente, brillante, listo, o negativo como desagradable, indolente o arrogante. (Palés, 2015).
- **Confianza:** Se asienta en dos atributos: la credibilidad y el discernimiento. La credibilidad presupone tanto honestidad como lo que en inglés se conoce como reliability, es decir, que

es aquello esperado como la confiabilidad. En este sentido, se puede creer en lo que se dice, que no hay ocultación de errores ni es necesario hacer comprobaciones dobles con quienes se deposita confianza. El discernimiento hace referencia al conocimiento de los propios límites sobre lo que se es capaz de hacer. (Palés, 2015).

- **Impacto causado:** La impresión dada a los supervisores puede ser de tipo positivo o negativo, bajo que cualquier otro, fue una alegría perderlo de vista. (Palés, 2015).

2.2.3. Perfil profesional

El perfil profesional se define como un listado de funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional. Es considerado como la identidad del médico de una titulación, explica claramente las principales funciones de la profesión y las tareas en que se concretan esas funciones, de esta manera se ayuda a identificar las necesidades durante su formación. Asimismo, se constituye como la etapa inicial que direcciona la elaboración del currículo y la planificación docente. Se puede afirmar que es el modelo idealizado de las características que deben poseer el egresado. (Vera, 2017).

Desde la perspectiva de Honorio (2020) se define al perfil profesional como un conjunto de rasgos y capacidades, que certificadas apropiadamente por quien tiene la competencia específica, para ello, permiten que alguien sea reconocido por la sociedad, pudiendo encomendar tareas para lo que se supone aprendió. Es una declaración abierta que anuncia los rasgos que identifican a una profesión en términos de su profesión, de sus desempeños, de su presencia ciudadana y del aporte que representa para la comunidad en su conjunto.

Por ello se puede afirmar que el perfil es el conjunto de características que definen a un profesional y que demuestran que éste puede desenvolverse en el mercado laboral, ejerciendo su actividad profesional con una especialidad concreta para beneficio de la sociedad.

El perfil profesional, bajo el enfoque de competencias, se entiende como un conjunto articulado de competencias profesionales que se supone permitirán un desempeño exitoso (pertinente, eficaz

y eficiente) del egresado en la atención y resolución de los problemas más comunes en el campo de su profesión. (Verdejo, 2017).

También se define según López (2017), como un documento que presenta varios puntos importantes y necesarios que diferencian a un profesional de otro, entre ellos los conocimientos, las habilidades, destrezas y valores, es decir, sus competencias generales adquiridas en el transcurso de su carrera universitaria, las cuales son demostradas durante el desenvolvimiento y desarrollo del puesto de trabajo para el cual haya logrado ser contratado.

La competencia se demuestra en la acción o ejecución, para evaluar el grado de dominio de la competencia es necesario contar con variables observables y criterios de valoración. En una expresión coloquial se puede decir que la competencia es la ejecución de la acción esperada, de forma rápida, bien hecha y de buen modo. Este sencillo acercamiento dice que hay que explicitar los criterios de valoración y que serán muy diferentes para cada profesión, lo que en el lenguaje académico equivale a hablar de la capacidad efectiva para realizar una actividad o tarea profesional determinada y de los criterios de ejecución y evidencias de realización.

Las funciones del perfil son aquellas características que distinguen a un profesional, expresan el papel que tiene y lo que se espera de él en la sociedad y, son la base para identificar y describir las competencias. Es importante mencionar que la dinámica social y profesional contemporánea ha introducido en los perfiles profesionales nuevas exigencias de flexibilidad, adaptabilidad y tratamiento de la complejidad que obligan a una revisión constante de los perfiles y de las estrategias de formación.

El perfil profesional determina las competencias del egresado para lograr el desempeño laboral según su área disciplinar; son las cualidades que se demuestra para resolver problemas en un entorno de trabajo cambiante e incierto, y la capacidad para aprender y afrontar nuevas situaciones. (Martelo, 2017). Por otro lado, es la base del diseño curricular, que, a su vez, determina el plan de estudios y sus contenidos; elementos en permanente actualización que se deben ajustar en el tiempo y tienen en consideración variables internas y externas que influyen en la formación académica. (Martelo, 2017).

El perfil profesional debe contar con requerimientos básicos o fundamentales, que son las condiciones imprescindibles sin las cuales será imposible un rendimiento normal en el puesto de trabajo, y requerimientos complementarios, que son las características que, al ser combinadas con los requisitos básicos, permitirían un rendimiento óptimo en el puesto. Ambos requerimientos son necesarios dentro del perfil del graduado, para que exista una sinergia entre ambos y se complementen, convirtiendo al profesional en alguien destacado. (López, et. al., 2017).

También posee una especial importancia por cuanto va actuar como un punto de referencia y guía de todo el resto del proceso. Los contenidos que se seleccionen, las prácticas que se incorporen, la secuencia en que todo ello se integra va a estar condicionada por el tipo de perfil profesional al que esté vinculado un determinado plan de estudios. Los contenidos que se incluyan en un plan de estudios deben estar encaminados al perfil profesional que se quiera alcanzar, incluyendo las materias a estudiar, las prácticas en el campo de estudio para obtener experiencia, los trabajos y las investigaciones a realizar por el estudiante, para desarrollar con precisión las competencias necesarias que le serán de mucha utilidad en su vida laboral. (López, et. al. 2017).

Desde la perspectiva de la globalización, los perfiles deberían reestructurarse, con regular periodicidad, bajo lineamientos que se podía decir que no están claros y dependerá de la ubicación laboral de los egresados de cada institución formativa; asimismo se debe tomar en cuenta el escenario laboral con el que se cuenta para este tipo de profesionales. (Merino, 2020).

2.2.3.1. Estructura del perfil profesional

Se estructura de acuerdo a la multiplicidad de los cambios en el mundo académico, laboral y empresarial que originará que los estudiantes y egresados de esta carrera pueden acercarse al escenario laboral; y por otra parte, la importancia de trascender a las jurisdicciones de la atmósfera internacional de la educación superior universitaria, en el aprendizaje, brindando una formación que permita el reconocimiento de lo aprendido más allá de las fronteras institucionales, locales, nacionales y regionales y que aquellos graduados se inserten fácilmente a la oferta laboral. (Merino, 2020).

Esta propuesta del perfil profesional, tuvo como base el cual fue testado y validado por los especialistas de un programa académico de América Latina; el cual trata de la indagación e investigación que todas las carreras profesionales o programas académicos de las universidades en esta región del planeta uniformizan aquellas competencias genéricas y específicas validadas para la estructuración del perfil profesional de la carrera de Administración que servirá como insumo en la busca de la actualización continua del currículo, plan de estudios, sílabos, contenidos y otras herramientas que nos ayudarán a la mejora de la oferta académica cercana a la realidad mundial; cuyo perfiles han sido estructurado de acuerdo a las competencias genéricas y específicas. (Merino, 2020).

2.2.3.2. Proceso para definir el perfil profesional de un programa

Según Martelo (2017), la base fundamental para el diseño curricular por competencias, se debe seguir el siguiente esquema:

- **Definición de la problemática:** Esta etapa hace referencia a la recolección de información de fuentes primarias y secundarias para la identificación de las competencias del egresado de un programa académico. Para realizar esta recopilación de fuentes primarias es necesario efectuar entrevistas en profundidad y/o cuestionarios estructurados a estudiantes, egresados, docentes y empleadores. Para recolectar información de fuentes secundarias se obtiene a partir de referentes teóricos, experiencias de programas afines y estudios e investigaciones de asociaciones propias de la profesión, documentos sobre tendencias y prospectivas de sectores económicos y políticas gubernamentales nacionales y regionales. (Martelo, 2017).
- **Conformación de grupos de expertos:** El grupo que forma parte de personas interesadas, pueden ser estudiantes, egresados, docentes y empresarios, entre otros. Estas personas son quienes evalúan el impacto de un programa académico; también puede haber otras fuentes de interés que suministran información en el área del programa, como el sector gubernamental, asociaciones gremiales y profesionales conforman los grupos de expertos. (Martelo, 2017).
- **Afirmaciones:** Las entrevistas de profundidad permiten la obtención de la información como actividades propias del profesional en su desempeño, necesidades de formación y

problemas profesionales. Por otro lado, los cuestionarios estructurados, permite conocer información sobre tendencias de los programas de formación y tipo de profesional requerido en las empresas; de los empleadores, adicionalmente se obtiene información sobre los requerimientos en los distintos desempeños en ejercicio de su profesión en las diferentes áreas. (Martelo, 2017).

- **Votación:** Los expertos elegidos realizan una votación en un formulario realizado con anterioridad, proporcionando una calificación y argumento o justificación que crea conveniente. Las afirmaciones, se organizan en una matriz de resultados, la cual podrá ser consultada por los participantes en el proceso de votación. Asimismo, las votaciones realizadas de los participantes tendrán la posibilidad de observar resultados, argumentos de cada respuesta y, en caso tal, cambiar el voto. (Martelo, 2017).
- **Discusión:** La evaluación se efectúa de forma interna, entre todos los expertos y participantes con el fin de brindar una opinión conjunta, el fin de esta actividad es crear actividades, necesidades, tendencias, etc. que están relacionadas al programa académico en estudio. (Martelo, 2017).
- **Análisis y determinación de necesidades de formación:** Las entrevistas en profundidad permiten conocer acerca de actividades propias del egresado en su desempeño, necesidades de formación y problemas profesionales. (Martelo, 2017).
- **Establecer competencias:** Todos los resultados de la anterior fase permiten determinar, en reuniones con docentes del programa académico, las competencias que el estudiante debe desarrollar en el proceso de formación; por lo general lo deciden en comités curriculares del programa en estudio. (Martelo, 2017).
- **Definir perfil profesional:** A partir de la definición de competencias, y necesidades del entorno empresarial se establece el perfil profesional del futuro egresado. (Martelo, 2017).

2.2.3.3. Funciones del perfil profesional

Entre las funciones del perfil profesional se tienen las siguientes:

- Ofrecer una imagen o idealización contextualizada del profesional en un momento y lugar determinado.

- Orienta la determinación de objetivos curriculares de formación, así como los contenidos, métodos, formas y medios de planes y programas de estudio.
- Sirve de referencia para la valoración de la calidad de formación.
- Aporta criterios para determinar la caracterización de un puesto de trabajo profesional.
- Ofrece información sobre posible utilización del profesional. (Honorio, 2020).

2.2.3.4. Elaboración de un perfil profesional

Desde la perspectiva de Honorio (2020), se debe tener en cuenta, también, el grado de amplitud, determinado por la conceptualización con que se trabaja la profesión de la cual se trate. Por eso, según la amplitud de este se encuentra el:

- Perfil amplio o generalista.
- Perfil amplio con perfiles terminales, que, en los últimos años del pregrado, se orientan a una determinada área del quehacer profesional.
- Perfil estrecho especializado. (Honorio, 2020).

2.2.3.5. Características del perfil profesional

Entre las características del perfil profesional se tienen varias, en este sentido, el profesional de hoy en día debe cumplir con ciertas características como: una actitud positiva, un pensamiento crítico y capacidad de aprendizaje estas cualidades le permitirán afrontar situaciones desconocidas con tensión, pero con disfrute. Otras buenas características son las siguientes:

- Comunicación eficaz.
- Oratoria.
- Liderazgos.
- Organización.
- Visión sistémica.
- Conocimiento y manejo de programas de software.
- Políticas empresariales.
- Conocimiento de inglés.

- Conocimientos técnicos relacionados con el trabajo.
- Edición y redacción de informes.
- Negociador- diplomacia efectiva.
- Ética-valores.
- Atención al cliente y relaciones públicas.
- Motivación y superación constante.
- Empatía- Sinergia.
- Trabajo en equipo. (Honorio, 2020).

La superación del profesional de la salud es un proceso continuo para el mejoramiento de las habilidades, los conocimientos, las actitudes y los valores del graduado universitario, para así lograr un mejor rendimiento en su trabajo. En el caso del profesional de la salud, esta superación resulta esencial, ya que se logran mejores resultados clínicos y de salud en los pacientes, y se contribuye a disminuir el síndrome de desgaste profesional y a lograr una menor demanda relacionada con la atención médica (R. Bonal, 2020, pág. 5).

El desarrollo profesional continuo, basado en competencias, requiere para su aplicación una evaluación externa objetiva del desempeño, los resultados del paciente y la evaluación de la salud pública, además de la autoevaluación (R. Bonal, 2020, pág. 10).

2.2.4. Diseño curricular para educación superior

2.2.4.1. Fundamentos y características del diseño curricular en la educación superior

La palabra currículum proviene del latín curriculum, que significa plan de estudios, conjunto de estudios y prácticas destinadas a que el estudiante desarrolle plenamente sus posibilidades. Currícula es el plural latino de curriculum, dichas palabras no existen en castellano; la expresión latina curriculum vitae aparece en relación con su uso particular. (Ortega, 2016).

El término currículum se puede interpretar de diferentes formas, en ocasiones se utiliza para identificar un nivel, también para saber sobre la formación académica de una red de conocimientos

y hasta lo relaciona específicamente con una asignatura. El currículum tiene una concepción académica y una concepción del mundo. (Fortunato, et.al, 2019).

El currículum es considerado como síntesis instrumental mediante el cual se seleccionan, organizan y ordenan para fines de enseñanza todos los aspectos de una profesión que se consideran social y culturalmente valiosos y profesionalmente eficientes. Por otro lado, el currículum, también se constituye el programa íntegro de toda la acción de la institución educativa, es un medio esencial de la educación, es todo aquello que docentes y alumnos hacen en el marco de lo académico y está determinado por la sociedad.

Asimismo, el currículum es un proceso de enseñanza que forma a los estudiantes mediante la transmisión de valores, conocimientos y habilidades de modo que estos se asignen a los objetivos propuestos. El primer aspecto que se describe es la influencia del componente social, cultural y económico de los estudiantes como parte de la realidad situacional actual. Ello haría referencia a la procedencia geográfica, al entorno social y, por ende, al entorno económico, los cuales se reflejan desde que los estudiantes se integran a la vida universitaria. Estos elementos pueden ser influyentes en el desempeño académico en la formación profesional. Por lo tanto, es necesario identificarlos, así como el modo de su posible articulación en las distintas etapas de implementación curricular. De manera tal, que se determinen estrategias de aprendizaje para resolver las situaciones en general. (Villalaz, 2020).

2.2.4.2. Los elementos que intervienen en el diseño curricular

Los elementos que intervienen en el diseño curricular son personas, como los estudiantes y profesores fundamentalmente; además las tareas entendidas como las oportunidades de aprendizaje, organizados en tareas, materias, proyectos, etc. (Fortunato et. al., 2019).

Por otro lado, existen algunos elementos que se deben tomar en cuenta cómo se explican a continuación:

- **Objetivos:** Los objetivos hacen referencia a los logros que los estudiantes deben alcanzar al finalizar el proceso educativo. (Ministerio de Educación de España, 2018). El objetivo es la meta que se requiere conseguir y que debe permitir la articulación de una serie de acciones encaminadas a su consecución.

- **Contenidos:** Los contenidos son el conjunto de conocimientos que se ordenan en asignaturas, habilidades, destrezas y actitudes que con su alcance permiten los objetivos en el proceso de enseñanza y la adquisición de competencias. Los contenidos, se pueden dividir en materias, ámbitos, áreas y módulos en función de las enseñanzas, las etapas educativas o los programas en que participen los estudiantes. (Ministerio de Educación de España, 2018). Considerando un enfoque pedagógico, los contenidos son conocimientos científicos, habilidades, destrezas, actitudes y valores que deben aprender los estudiantes, los contenidos pueden ser clasificados de la siguiente forma:
 - Contenidos conceptuales (saber): hechos, datos, conceptos.
 - Contenidos procedimentales (saber hacer): Eje motriz cognitivo, eje de pocas acciones – muchas acciones y eje algorítmico - heurístico.
 - Contenidos actitudinales (ser): Valores, actitudes, normas. (Educadores siglo XXI, 2019).

- **Criterios de evaluación:** Son indicadores que permiten evaluar el aprendizaje de los estudiantes. Permiten conocer aquello que se desea valorar y que el estudiante debe lograr, tanto en conocimiento como competencias, responden a lo que se pretende conseguir en cada asignatura. (Ministerio de Educación de España, 2018).

- **Estándares de aprendizaje evaluables:** Permiten concretar lo que el estudiante debe saber, comprender y saber hacer en cada asignatura. Son especificaciones de los criterios de evaluación que permiten definir los resultados de aprendizaje, y que deben ser observables, medibles y evaluables. Su diseño debe contribuir y facilitar el diseño de pruebas estandarizadas y comparables.

- **Metodología didáctica:** Se denomina al conjunto de estrategias, procedimientos y acciones que se realizan para organizar y planificar la clase, son utilizadas por el docente con el fin de facilitar el aprendizaje a los estudiantes, debe realizarse de manera consciente y reflexiva, con la finalidad de lograr los objetivos planteados al inicio de cada clase.

- **Competencias:** Se denomina al conjunto de conceptos, destrezas y valores que los estudiantes deben alcanzar al poner de forma integrada los contenidos propios de cada proceso de enseñanza y etapa educativa. (Ministerio de Educación de España, 2018).

Los procesos de diseño curricular son el eje transversal de la educación, el currículo confluye con todos los elementos que consolidan las experiencias de formación, en éste se encuentran los objetivos curriculares y educativos, también incluye el enfoque para materializarlos, las estrategias pedagógicas y metodologías, así como los modelos de evaluación para generar mediciones con diferentes propósitos. (Perrilla, 2018).

2.2.4.3. Tendencias en el diseño curricular

Abordando las tendencias en el diseño curricular, está presente una elaboración racional de la información disponible de acuerdo con sus concepciones sobre la educación y su finalidad. El diseño curricular y la didáctica, ejes fundamentales en la educación superior contemporánea.

Desde la perspectiva de Pérez (2015), el currículo es un término polisémico, que se usa indistintamente para hacer referencia a planes de estudio, programas e incluso la implementación didáctica. Se puede agrupar desde cinco grandes grupos:

- **El currículo como los contenidos de la enseñanza:** Se trata de una lista de materias, asignaturas o temas que delimitan el contenido de la enseñanza y del aprendizaje en instituciones educativas. Desde este enfoque los contenidos destacan la transmisión de conocimientos como función principal de la escuela
- **El currículo como plan o guía de la actividad escolar:** Desde este enfoque es considerado como un plan de aprendizaje, enfatiza la necesidad de un modelo ideal para actividad educativa, su función es la homogeneizar el proceso de enseñanza-aprendizaje.¹
- **El currículum como experiencia:** En esta concepción se pone el énfasis en lo que hacen los estudiantes, como suma de experiencias dirigidas por el profesor. Tal concepción presenta una fuerte influencia conductista y se interpreta el currículum como un elemento, dinámico, flexible y activo, donde se tienen en cuenta los aspectos de carácter social.
- **El currículum como sistema:** Con una fuerte influencia de las Teorías de Sistemas, en él se precisan los elementos constituyentes y sus interrelaciones. Hay una delimitación de objetivos como metas o propósitos que determinan los restantes componentes y las relaciones entre

1

ellos. Esta tendencia está presente en modelos de diseño curricular que pueden tener posiciones filosóficas muy diferentes, entre ellas las concepciones sobre el currículum, presentes en los actuales planes de estudio.

- **El currículum como disciplina:** Se puede decir que no solo es un proceso activo y dinámico, sino también, es una reflexión sobre este mismo proceso.²

2.2.4.4. Modelos de diseño curricular

Los modelos de diseño curricular de mayor influencia hasta nuestros días pueden clasificarse en cinco grupos que son:

- Modelos precursores.
- Modelos globalizadores.
- Modelo de investigación en la acción.
- Modelo constructivista.
- Modelo histórico-cultural.

2.3. MARCO CONTEXTUAL

La Facultad de Medicina como parte importante de la UMSA, posee una rica historia que la remonta al siglo XVIII, que por decreto reglamentario del 24 de enero de 1834. Suscrito por el Mariscal Andrés de Santa Cruz y Calahumana dan cumplimiento a la función del Colegio General de Ciencias Médicas con sede en el colegio San Simón de Ayacucho, en la ciudad de La Paz. El Colegio de Ciencias Médicas funcionó con cuatro cátedras: Medicina, Cirugía, Farmacia, Química y Física. Fundándose oficialmente la Facultad de Medicina un 10 de agosto de 1834. Actualmente, con sus 187 años encara los desafíos vigentes de la Educación Superior formando profesionales líderes en la formación médica de pre y postgrado, humanista, ético, reconocida socialmente y acreditada; comprometida con la ciencia para promover la salud prevenir la enfermedad, desarrollar investigación e interactuar con las familias y comunidad con calidad, calidez y ética en

2

el marco de las políticas nacionales de salud contribuyendo para que todos los bolivianos ejerzan su derecho a la salud (<https://fment.umsa.bo/acerca-de-la>).

Un nuevo periodo nació al declararse la vigencia de la Autonomía Universitaria en junio de 1930 y en la aplicación de ese mandato la Universidad de La Paz dictó su Estatuto el año 1932 que estableció la Facultad de Ciencias Biológicas y las Escuelas de Medicina y Cirugía de Odontología, y de Farmacia y Bioquímica. Generando dentro de la concepción de la educación integral de Ormachea Zalles, el papel pedagógico en tres ciclos que tenía correspondencia con los grados académicos de Bachiller, Licenciado y Doctor, correspondiendo el bachillerato al Instituto de Ciencias Biológicas y la Licenciatura a las Escuelas. (UMSA, 2021).

La intervención de 1971 y 1980 durante los gobiernos de facto, provocan consecuencias que afectaron a la estructura universitaria produciéndose el año 1983 la recuperación Facultativa a través de la Resolución que otorga rango de Facultad a las carreras de Medicina, Odontología, Farmacia y Bioquímica en el Consejo Universitario Resolución No 165/83.

Actualmente, con sus 187 años encara los desafíos vigentes de la Educación Superior formando profesionales líderes en la formación médica de pre y postgrado, humanista, ético, reconocida socialmente y acreditada; comprometida con la ciencia para promover la salud prevenir la enfermedad, desarrollar investigación e interactuar con las familias y comunidad con calidad, calidez y ética en el marco de las políticas nacionales de salud contribuyendo para que todos los bolivianos ejerzan su derecho a la salud.

Al presente, la Facultad de Medicina tiene la siguiente estructura:

Los órganos paritarios cumpliendo el precepto máximo de la Autonomía Universitaria, el gobierno académico docente-estudiantil están constituidos por: el Consejo Facultativo de Medicina, el Consejo Académico Facultativo, los Consejos de Carrera y los Consejos de Departamento. Los diversos consejos (facultativo, de carrera, de departamento) conforman comisiones permanentes y eventuales que apoyan el desarrollo de actividades técnicas y administrativas. Cuenta con:

- Cuatro carreras: Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.

- Siete Departamentos: Morfología, Funcionales, Patología, Medicina, Cirugía, Materno Infantil y Salud Pública.
- Cuatro Institutos de Investigación: 1. Instituto Boliviano de Biología de Altura. 2. Instituto de Genética. 3. Instituto de Investigación en Salud y Desarrollo. (IINSAD).
- Una dirección de Postgrado, Investigación y Residencia Médica.
- Una Biblioteca central y tres accesorias: en el Instituto Boliviano de Biología Altura, en el Instituto de Genética, en la carrera de Nutrición.
- Una imprenta.
- Tres salas de computación.
- Un área administrativa de la que dependen varias unidades técnicas: La Administrativa – financiera, la de personal Administrativo y la de mantenimiento. (UMSA, 2021).

2.4. MARCO LEGAL

La Facultad de Medicina de la UMSA es una institución de educación superior, autónoma y gratuita que forma parte de la Universidad Boliviana en igual jerarquía que las demás universidades, en el sentido establecido por la Constitución Política del Estado en sus artículos 185 al 187, el Acta de Constitución de la Universidad Boliviana y sus Estatutos Orgánicos. Con el siguiente sustento legal:

- a) “La Constitución Política del Estado, establece en su Art. 17, que toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación. Además, en su Art. 78, I, dispone que la educación es unitaria, pública, universal, democrática, participativa, comunitaria, descolonizadora y de calidad. Además, se incorporan los preceptos constitucionales establecidos en los artículos 91, 92, 93, 94, 95 y 97, que establecen los roles del Sistema de la Universidad Boliviana. Además, los artículos 18, y la Sección II, Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art 35 al 45. (Gaceta Oficial de Bolivia, 2009).
- b) La Ley N° 70 Ley Avelino Siñani- Elizardo Pérez”, establece en su Art. 3, que una de las bases de la educación se sustenta en la sociedad, a través de la participación plena de los bolivianos en el Sistema Educativo Plurinacional, respetando sus diversas expresiones sociales y culturales, en sus diferentes formas de organización. (Gaceta Oficial de Bolivia, 2010).

La Ley N° 70 Ley Avelino Siñani-Elizardo Pérez”, establece en su Art. 4, que la educación en Bolivia busca contribuir a la consolidación de la educación descolonizada, para garantizar un Estado Plurinacional y una sociedad del Vivir Bien con justicia social, productiva y soberana. Y art. 64 que expresa: “La formación posgradual en sus diferentes grados académicos, tendrán como misión la calificación de profesionales en diferentes áreas y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, a través de procesos de investigación y generación de conocimientos, vinculados con la realidad y la producción para coadyuvar al desarrollo integral de la sociedad y el Estado Plurinacional. Los procesos de carácter posgradual serán coordinados por una instancia conformada por las universidades del Estado Plurinacional, de acuerdo con reglamentación específica”. Además, el Art. 65 establece: “de la Exclusividad de la Formación Profesional: 1) Las Universidades, Escuelas Superiores e Institutos Técnicos y Tecnológicos son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de profesionalización, en los grados académicos respectivos. 2) Las Universidades son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de postgrado para la especialización y desarrollo de la investigación”. (Gaceta Oficial de Bolivia, 2009).

- c) La Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías “Andrés Bóñez”, dispone en su Art. 7, que una finalidad de las Autonomías es “Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la educación, la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización”. (Gaceta Oficial, 2010).

Capítulo III. Alcance de las competencias, Art. 81 establece: a) Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el Sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitaria intercultural, b) regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Pública Boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.

- d) El Decreto Supremo N° 29601 del 11 de junio de 2008, define como objetivo de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el de contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social

efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar, respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina tradicional de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población. (Gaceta Oficial, 2008).

- e) Decreto Supremo 16181 del 9 de febrero de 1979, dispone que los hospitales generales se transformen en verdaderos hospitales universitarios, así como el establecimiento de la integración docente asistencial, conformándose una Comisión permanente de coordinación e integración entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana que normará y ejecutará políticas de integración docente, prestación de servicios, disponibilidad de establecimientos. (Gaceta Oficial, 1979).
- f) Decreto Supremo 17203 de 1 de febrero de 1980, se amplía los efectos del DS 16181, referente a los Hospitales convirtiéndolos en Hospitales de Clínicas en el marco de la Integración Docente Asistencial. (Gaceta Oficial, 1980).
- g) El reglamento del Internado Rotatorio, en sus artículos define: Art.1 indica: El Internado Rotatorio (IR) constituye el último curso (sexto curso) de la Carrera de Medicina, de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, cuya finalidad es lograr que los alumnos concluyan su formación académica, técnico científico, en el campo bio-psicosocial para una práctica médica integral. Además, se constituyen en la actualidad como modalidad de egreso. (UMSA, 2019).

Art. 2 establece: El tiempo de duración del Internado Rotatorio es de un año calendario, tiempo que será dividido en cinco grandes rotaciones: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Ginecología - Obstetricia y Salud Pública, cada uno de ellos con un programa que permita al alumno estar debidamente preparado para la reparación de la salud del Individuo, familia y comunidad, promoción y prevención de las enfermedades.

Art. 3 indica: Los programas de cada rotación son una síntesis de los contenidos impartidos en los cinco cursos del pregrado, con mayor énfasis en problemas dominantes de la salud.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

En el presente acápite se expresa la metodología que se utilizó para la realización de la presente investigación, entendiendo a la metodología de investigación como el conjunto de pasos, técnicas y procedimientos que se emplean para la formulación y resolución de problemas de investigación.

3.1. PARADIGMA Y ENFOQUE METODOLÓGICO

3.1.1. Paradigma

a). Paradigma positivista: Es el sustento filosófico del enfoque cuantitativo, el paradigma cuantitativo utiliza un método de análisis causal, correlacional el paradigma cualitativo, utiliza un método de análisis descriptivo e interpretativo. El primero le da más importancia a lo objetivo, entendido como lo medible, el segundo se muestra más interesado en el uso de la comprensión.

Usher y Bryant (1992) establecen unos supuestos básicos de esta óptica positivista que se sintetizan a continuación:

- La despersonalización de los individuos, al considerar la existencia de un mundo real fuera de ellos y un conocimiento de ese mundo a partir de métodos y procedimientos empíricos.
- La posibilidad de conocer la realidad mediante fenómenos observables, asumiendo el conocimiento como algo objetivo y susceptible de medición, considerando la producción de los saberes alejada de los compromisos de valor, aspecto que inspira la naturaleza cuantitativa del conocimiento en la medida en que se procura por el alcance de un saber comprobable y con posibilidad de ser comparado y replicable.

Desde este paradigma, pues, se desarrolla una perspectiva del conocimiento que subordina lo situacional a lo generalizable y se establece un método hipotético-deductivo en el cual se hace una sujeción del objeto estudiado al diseño metodológico. Al respecto se debe considerar de tres momentos para el desarrollo de este método dentro de la lógica positivista: el primero tiene que ver con la construcción del objeto de estudio, comprendiendo la formulación hipotética del problema abordado; el segundo, relacionado con el diseño metodológico de la investigación,

apoyado en la elección de técnicas de recopilación de datos que provean las posibilidades de medición, comprobación y comparabilidad, incluyendo instrumentos para la estandarización y verificación de los datos, y el tercero, la discusión y presentación de resultados que dan cuenta del alcance del ejercicio de medición (Martínez, 2013).

Cada modelo de investigación tiene sus propias características, sus áreas de empleo, sus ventajas y desventajas. Cabe mencionar que no existe un paradigma que constituya la solución absoluta a los problemas planteados en la investigación, sino que cada uno de ellos constituye diversas formas de llevar a efecto una investigación. (Bernardo, 2019).

b). Paradigma interpretativo: El paradigma comprende procesos es un modelo para considerar de un determinado fenómeno, entre sus características es óptimo, coherente, estable, constante posibilita la transformación, y posibilita la relación con otros campos.

El paradigma interpretativo surge como alternativa al paradigma positivista. Toma como punto de partida la idea de la dificultad para comprender la realidad social desde las lógicas cuantitativas, razón por la que este paradigma se fundamenta en las subjetividades y da cabida a la comprensión del mundo desde la apropiación que de él hacen los individuos (Martínez, 2013).

Este paradigma encuentra su razón de ser en las dimensiones, en el sentido de que toma en cuenta las experiencias para el entendimiento del mundo y reconoce en la configuración de las subjetividades la influencia de aspectos históricos, culturales y sociales. Así, el conocimiento puede asumirse como el resultado de un ejercicio de construcción humana que no concluye al acercarse a las respuestas y soluciones frente a los problemas, sino que se transforma y abre a otras posibilidades epistemológicas (Miranda, 2020, pág. 9).

3.1.2. Enfoque metodológico mixto: Cuanti – Cualitativo

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque mixto, es decir, se consideran ambos enfoques, tanto el cuantitativo como el cualitativo. Los métodos mixtos representan “un conjunto de procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta, para

realizar inferencias producto de toda la información recabada (metainferencias) y lograr un mayor entendimiento del fenómeno bajo estudio” (Hernández, 2018, pág. 612).

El enfoque mixto, desde la perspectiva de Hernández (2018), ofrece varias ventajas como ser:

1. “Lograr una perspectiva más amplia y profunda del fenómeno.
2. Producir datos más ricos y variados mediante la multiplicidad de observaciones, ya que se consideran diversas fuentes y tipos de datos, contextos o ambientes y análisis.
3. Potenciar la creatividad teórica mediante suficientes procedimientos críticos de valoración.
4. Apoyar con mayor solidez las inferencias científicas, que si se emplean aisladamente.
5. Permitir una mejor “exploración, explotación y generalización” de los datos.
6. Posibilidad de tener mayor éxito al presentar resultados a una audiencia hostil.
7. Desarrollar nuevas destrezas o competencias en materia de investigación, o bien reforzarlas” (pág. 615).

Además de las ventajas anteriores, se identificaron cuatro razonamientos para utilizar los métodos mixtos, es el enriquecimiento de la muestra, al mezclar ambos enfoques se mejora la riqueza de los resultados. Existe mayor fidelidad y validez de los instrumentos de recolección de los datos, certificando que sean adecuados y que se perfeccionen las herramientas disponibles; y finalmente, la optimización de significados (facilitando mayor perspectiva de los datos, consolidando interpretaciones y la utilidad de los descubrimientos)” (Cabezas, et. al, 2018, pág. 65).

Basados en este enfoque mixto es que en la presente investigación se recoge y analiza información sobre las expectativas de la población y compararlas con las competencias que reflejan los internos de medicina. Con toda esta información se propone un perfil profesional basado en competencias.

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

3.2.1. Correlacional y descriptivo

Se trabaja la investigación de tipo correlacional, este tipo de estudios trata de descubrir cómo varía una variable sobre otra variable. Los estudios correlacionales se basan en el análisis descriptivo previo de la información, una vez que se mide cada variable, se puede estudiar su relación.

Permite estudiar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas. Asimismo, permite estudiar la relación entre variables sin necesidad de manipularlas, ofrece información basada en valores comparables. También permite conocer la correlación existente entre dos variables, es decir, cómo varía una al modificarse otra. El principal elemento estadístico utilizado para conocer el grado de relación entre dos variables es el coeficiente de correlación lineal, para variables cuantitativas. (Arias, 2020).

La investigación correlacional es un tipo de investigación no experimental en la que el investigador mide dos variables y establece una relación estadística entre las mismas, sin necesidad de incluir variables externas para llegar a conclusiones relevantes. (Mejía, 2017). Por ello, se describió el fenómeno estudiado a partir de la relación de dos variables: la expectativa de la población acerca de cómo le gustaría ser atendido y el perfil profesional basado en competencias.

En relación con la información que se utilizó para el desarrollo del perfil profesional se indagó a la sociedad sobre sus necesidades o expectativas, al momento de ser atendidos por un profesional médico. Asimismo, saber acerca del talento humano que se requiere hoy, respecto al conocimiento, habilidad y actitud que debe poseer el profesional médico egresado de la Carrera de Medicina. Toda esta información se recaba con la finalidad de concretar a partir de los resultados obtenidos una correlación de las variables medidas.

3.3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.3.1. Transversal

Respecto al diseño de investigación que se utilizó fue el diseño Transversal o transeccional. Así, los “diseños de corte transversal se clasifican como un estudio de base individual que suele tener un doble propósito: descriptivo y analítico. También es conocido como estudio de encuesta transversal, su objetivo primordial es identificar la frecuencia de una condición en la población estudiada, el investigador no interviene y realiza una sola medición de las variables en cada individuo en un tiempo específico o determinado” (Rodríguez, 2018, pág. 142).

Utilizando este diseño se indagó primero sobre la expectativa que tiene la población acerca de la atención médica que quisieran recibir, en el marco de las competencias, para ello se aplicó una encuesta en un tiempo determinado. En segundo lugar, se analizó sobre las competencias que deben poseer los internos de la carrera de medicina para responder de esta manera a las necesidades de salud de la población boliviana. Al finalizar y conocer la relación entre ambas variables es que se propone la reestructuración del perfil profesional de la Carrera de Medicina, fundamentado en competencias, donde el estudiante será el actor principal de su formación.

3.4. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. Análisis y Síntesis

El presente trabajo de investigación tomó en cuenta el método de análisis y síntesis. El análisis presupone un proceso de descomposición del todo en sus partes la pérdida de información no es esencial. (Calduch, 2014). En este sentido, el método analítico permitió el estudio de la realidad centrándose en sus elementos constituyentes más importantes y el orden de relaciones que mantienen entre sí de forma estable, a lo largo del tiempo.

Desde ese punto de vista, el análisis permitió descomponer la naturaleza actual del perfil profesional de la Carrera de Medicina de la UMSA, en cuanto a sus componentes, es decir, conocer cómo se estructuró, las áreas del trabajo o conocimiento, tareas que deben realizar en dichas áreas y determinación de la población donde trabajará el profesional médico egresado de la UMSA.

3.4.2. Inductivo y deductivo

- **Inductivo:** Este método propone el camino inverso a partir de premisas particulares, se infieren conclusiones universales o generales, ya sea mediante inducciones completas, o incompletas, se consideran solamente algunos de los elementos que lo componen. (Raffino, 2020). En este sentido, se partió de las entrevistas con resultados particulares para generar resultados generales.

- **Deductivo:** Asimismo, se utilizó el método deductivo, que consistió en aplicar principios generados a casos particulares, a partir de ciertos enlaces de juicios, es decir, se encontró principios desconocidos a partir de los ya conocidos y descubrir consecuencias desconocidas de principios ya conocidos. (Raffino, 2020). Con apoyo de este método se diseñaron dos encuestas, una dirigida a la población y otra a los internos de medicina; ambas encuestas permitieron recoger información, de forma general para luego ser analizadas y sacar conclusiones particulares.

3.5. TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.5.1. Encuesta

Se utilizó la encuesta como una técnica concreta que se utiliza para la producción-recogida de información como método de investigación en la que se involucran de forma coordinada. La encuesta es una técnica que permite la recogida de datos a través de la interrogación de los sujetos cuya finalidad es la de obtener de manera sistemática medidas sobre los conceptos que se derivan de una problemática de investigación previamente construida. (López, 2015).

El uso de la encuesta permite alcanzar un alto grado de validez externa al trabajar de forma extensiva con muestras representativas de la población. Por ello, el uso de la encuesta permitió la recogida de datos de forma sistemática, de naturaleza objetiva, como el conocimiento y la habilidad específica, y subjetiva, referida a actitudes, a partir de declaraciones verbales.

Entonces, se aplicó la técnica de la encuesta en dos grupos el primero fueron los egresados de la Carrera de Medicina (internos), para conocer la naturaleza del perfil profesional de hoy y cuál es el ideal y real perfil profesional que coadyuve en el óptimo desarrollo de competencias de los Médicos egresados de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés que requieren las instituciones de salud y la sociedad. Se organizó con base en las variables identificadas en la operacionalización de variables, para facilitar su aplicación se distribuyó la encuesta por Google Forms, a los internos de medicina.

La encuesta constó del objetivo en el parte inicial acompañado de las instrucciones, posteriormente, se realizó preguntas para conocer las características sociales de los internos de medicina, como edad y sexo de los informantes. Posteriormente, las preguntas fueron elaboradas en función a las competencias, es decir cognitivas, habilidades y actitudes, que debe poseer cada profesional médico. Siendo un total de 29 preguntas.

La segunda encuesta estuvo dirigida a la población en general, esta encuesta fue aplicada de cara a cara con la población, de la misma manera fue organizada en función a las variables identificadas. La recogida de datos se realizó en los alrededores de los hospitales de la ciudad de La Paz.

Esta encuesta de la misma forma presenta su objetivo y las instrucciones en la parte inicial, posteriormente se preguntó acerca de las expectativas sobre la atención médica recibida cuando asiste a una consulta médica en el hospital; luego se desarrollaron preguntas en relación a los procedimientos que realizan durante la atención en el hospital; y finalmente, aspectos que se consideran durante la atención médica. Siendo un total de 33 preguntas.

En ambos casos la encuesta fue validada antes de su aplicación, es decir, previamente iniciar la recolección de datos pasó por un proceso de validación donde tres profesionales conocedores del tema revisaron y corrigieron las encuestas, para finalmente validarlas. Asimismo, los informantes fueron notificados del tipo de investigación que se realiza, por ello firmaron el consentimiento informado antes de llenar la encuesta.

3.5.2. Entrevista

La entrevista “es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente, por medio del lenguaje el entrevistado cuenta su historia, sucesos, situaciones, etc.” (Mata, 2020, p. 6). La aplicación de esta técnica responde directamente al enfoque cualitativo, por la interacción de la conversación abierta y flexible, donde salgan a flote el pensar, sentir y actuar del entrevistado.

Las entrevistas que se realizaron en el presente estudio fueron semiestructuradas, porque el entrevistador realizó la misma siguiendo una guía de preguntas específicas y el entrevistador tuvo

la libertad de adicionar preguntas según se daba la conversación. Para ello, se buscó un ambiente de diálogo, aceptación y empatía, al ser un momento de conversación y de intercambio de pensamientos de la persona entrevistada. Asimismo, se cuidó mucho las capacidades comunicativas como el uso de un lenguaje apropiado, sin mayores tecnicismos o usar un lenguaje muy coloquial, sino el lenguaje adecuado para cada entrevistado. (Troncoso, 2017).

En ese sentido, el fin principal fue conocer la percepción sobre el actual perfil profesional de los internos de medicina. La entrevista fue aplicada al Decano a.i. de la Facultad de Medicina Dr. Marcelino Martín Mendoza Coronel, a la Vicedecana a.i. de la Facultad de Medicina Dra. Ángela María Clara Alanes Fernández y al Jefe del Internado Rotatorio a.i de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés Dr. Franz Buitrago Barahona. Las entrevistas se llevaron a cabo por Google Meet, con una duración de 10 a 11 minutos con los informantes clave.

3.6. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron en el caso de la técnica de entrevista, su instrumento fue la guía de entrevista semiestructurada. La guía contó con diez preguntas abiertas, a las que se pudo adicionar alguna otra pregunta según se realizaba la entrevista. La entrevista se organizó con el fin de conocer si las autoridades conocían qué tipo de enfoque tiene el perfil profesional de los egresados de medicina de la UMSA.

Por otro lado, en la técnica de la encuesta su instrumento fue el cuestionario, para el presente caso se desarrollaron dos encuestas. El cuestionario fue dirigido a los internos de medicina, tuvo preguntas de carácter cerrado, estuvo dividida en cuatro partes importantes, la primera parte recolectó las características sociales de los internos de medicina, la segunda parte midió las competencias cognitivas, la tercera parte midió las competencias de habilidad y la cuarta parte midió las competencias de actitud. En total tenía 31 ítems.

El segundo cuestionario estuvo dirigido a la población en general, contó con dos partes importantes, la primera midió las características sociales de la población y la segunda midió las

percepciones o expectativas de la atención médica. El total de los ítems fue 35, los ítems también se organizaron según las competencias conocimiento, habilidad y actitud de los médicos.

3.7. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.7.1. Población

La población es “el conjunto es un conjunto de elementos que contienen ciertas características que se pretenden estudiar, permite un análisis de lo particular a lo general. (Ventura, 2017). Para la presente investigación se trabajó con dos grupos importantes, el primero fueron los estudiantes internos de la Carrera de Medicina de la UMSA; y el segundo grupo fue la población, que recibieron atención médica en algún momento.

Población internos de medicina

La población para investigar estuvo compuesta por 350 internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, en el periodo comprendido entre febrero y mayo de 2021.

Población – ciudadanos de a pie

En el estudio también se tomó como población a los ciudadanos mayores de 18 a 65 años, de la ciudad de La Paz, que recibieron atención médica en algún momento, con este grupo que fueron 463.485.³

3.7.2. Muestra

La muestra se define como el conjunto de unidades o elementos de análisis sacados de la población, por eso es un subgrupo de la población, con características de la población. (Toledo, 2019). Teniendo en cuenta estas definiciones, para la presente investigación se utilizó la muestra probabilística para los internos de la Carrera de Medicina en los periodos ya mencionados.

³ Datos referidos por el Instituto de Estadística Nacional. Bolivia. 2020.

Para determinar el tamaño de la muestra probabilística, se recurrió al uso de la fórmula para la población finita con un intervalo de confianza de 95.5% y margen de error de 5%; se determinó que la muestra es de 350 internos de la Carrera de Medicina de la UMSA. En este sentido, se aplicó una fórmula para poblaciones finitas que se describe a continuación:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{(N * e^2) + (Z^2 * p * q)}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra	= ?
Z ² = Nivel de confianza	= 95% = 1.96
N = Población de estudio	= 350 internos de medicina (UMSA).
e ² = Error de estimación	= 5% = 0.05
p = Probabilidad de éxito	= 50% = 0.5
q = Probabilidad de fracaso	= 50% = 0.5

Sustituyendo los datos en la fórmula se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 350}{(350 * 0.05^2) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = \frac{336.14}{0.875 + 0.9604}$$

$$n = \frac{336.14}{1.8354}$$

$$n = 183.14$$

Por lo tanto, se tiene

$$n = 183 \text{ Internos de medicina}$$

De esta manera, la muestra identificada fue de 183 internos de medicina a los que se aplicó la encuesta.

Al grupo de la población se aplicó una fórmula para poblaciones finitas mayores a 100.000.

$$n = Z^2 \frac{p * q}{i^2}$$

$$n = 1.96^2 \frac{0.5 * 0.5}{0.05^2}$$

$$n = 3.8416 \frac{0.25}{0.0025}$$

$$n = 384.16$$

$$n = 384 \text{ población}$$

De esta forma, el total de la población a la que se aplicó la encuesta fueron 384 ciudadanos.

3.8. SISTEMA DE VARIABLES

3.8.1. Definición de variables

Una variable se define como “una propiedad o concepto que puede variar y cuya fluctuación es susceptible de medirse u observarse” (Hernández, 2018, pág. 125).

Las variables que se contemplaron en el presente trabajo de investigación fueron:

3.8.1.1. Variable Independiente

Perfil profesional basado en competencias

3.8.1.2 Variable Dependiente

Expectativa de la población

3.8.2. Operacionalización de variables

CUADRO N° 7

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

OBJETIVO GENERAL: Establecer la expectativa de atención médica de la población, en relación con el perfil profesional médico basado en competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.						
OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Analizar el actual perfil profesional del interno de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés	Cualitativa nominal	El perfil profesional es un listado de funciones y tareas que caracterizan el desempeño profesional de un profesional	Perfil profesional	Tipo de estructura	Entrevista	Guía de entrevista semiestructurada
Diagnosticar las competencias que coadyuva al desarrollo óptimo de conocimientos, habilidades y actitudes de los internos de medicina de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés	Cualitativa nominal	Competencias como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión para resolver los problemas que se le plantean	Cognitivas	Competencias relacionadas con el encuentro médico-paciente: anamnesis y exploración	Encuesta	Cuestionario
				Competencias relacionadas con la definición de problemas y la formulación de hipótesis	Encuesta	Cuestionario
				Competencias relacionadas con el 'triaje' de pacientes		
				Competencias relacionadas con la evaluación de riesgos y la promoción de la salud		
				Competencias relacionadas con el mantenimiento y la mejora de las capacidades profesionales		
			Habilidad	Competencias relacionadas con los procedimientos	Encuesta	Cuestionario

				y con situaciones clínicas específicas		
				Competencias relacionadas con la identificación y valoración de los factores psicológicos		
				Evaluación de los factores sociales		
				Competencias relacionadas con la gestión clínica		
			Actitud	Comunicación interpersonal con el paciente y sus familiares	Encuesta	Cuestionario
				Comunicación y colaboración entre colegas		
				Dominio de la ética, los valores y la legalidad		
				Competencias relacionadas con el encuentro médico-paciente: anamnesis y exploración		
				Competencia relacionada al Trato hacia el paciente y sus familiares		
Describir las expectativas de la población respecto a la atención médica que quisieran recibir	Cualitativa nominal		Necesidades de la población	Conocimiento sobre el área Habilidad en el procedimiento Actitud al atender al paciente	Encuesta	Cuestionario

Fuente: Elaboración propia, 2021.

3.9. PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Lo primero que se realizó para la ejecución de la presente investigación fue buscar antecedentes similares al presente estudio para analizar similitudes o diferencias. También se buscó en libros, tesis y otros estudios para organizar el fundamento teórico y establecer las variables de

investigación. Posteriormente, se diseñó la metodología que se aplicaría y con base en la operacionalización de variables se organizaron los instrumentos de investigación.

Los instrumentos fueron organizados con base en la teoría expuesta, se decidió trabajar con una encuesta y una entrevista. Luego, se aplicó los instrumentos de investigación y se vaciaron.

Para la sistematización de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 15.0 y Microsoft Excel para graficar.

3.9.1 ASPECTOS ÉTICOS

Cumplimiento los aspectos éticos se realizaron las siguientes acciones:

Se presentaron las cartas pertinentes para solicitar el permiso para la aplicación de los instrumentos de investigación. Una vez que se obtuvo el permiso se procedió a su aplicación.

Para llevar a cabo la recolección de la información los instrumentos de investigación fueron validados por tres expertos, los mismos que aportaron con sus opiniones, una vez que se corrigieron los instrumentos se firmaron al pie como constancia de validación.

Asimismo, antes de aplicar los instrumentos se hizo firmar el consentimiento informado, tanto a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA como a la población que respondió la encuesta. De la misma forma, en la entrevista se explicó verbalmente el consentimiento informado.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. RESULTADOS DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En esta parte se desglosan los resultados que se obtuvieron con ayuda de la entrevista semiestructurada aplicada a autoridades de la Carrera de Medicina de la UMSA durante la gestión 2021. Asimismo, se diseñaron dos encuestas, la primera destinada a la población para conocer su expectativa acerca de la forma de atención médica que desearían recibir; y la segunda dirigida a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA.

Ambas encuestas fueron de carácter cerrado, con opciones a elegir, se organizaron en el marco de las competencias que debe poseer un interno de Medicina y pasaron por un proceso de validación antes de ser aplicadas. Las preguntas se organizaron a partir de las competencias que debe tener el profesional de medicina básicamente se estructuró bajo tres dimensiones, conocimientos, habilidades y actitudes. Estas dimensiones guiaron los instrumentos.

4.1.1. Resultados de la Entrevista

Las entrevistas fueron realizadas bajo un enfoque semiestructurado, las mismas fueron realizadas vía virtual, a través de la plataforma Meet, la duración de estas fue entre 7 a 15 minutos, se llevaron adelante en la ciudad de La Paz.

ENTREVISTA AL DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UMSA

¿Usted conoce el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina? ¿Comente un poco sobre su apreciación sobre el perfil que se tiene?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...si le puedo darle un pantallazo de lo que es el perfil profesional y actual de nuestra facultad de medicina, el médico se gradúa con el título de médico cirujano general</i>	Perfil profesional Médico graduado. Conocimiento Investigación Método.	El perfil profesional es el reflejo del conocimiento o profesionalismo que adquieren en el médico al	Perfil profesional Profesionalismo Egresados de medicina.

<p><i>que está preparado en un ámbito científico humanístico e intercultural Donde este médico tiene conocimiento del proceso salud y enfermedad y está preparado para trabajar en equipo eso le hace una persona líder de inicio, preparado para tener actividades asistenciales, educativas y de investigación sobre todo porque esa es la que proyecta nuestra facultad de medicina. Esta persona en otras palabras está preparada para un nivel amplio no solamente como médico general, si no como un médico integral podríamos indicar y tiene concordancia con el nivel epidemiológico nacional.”</i></p>		<p>terminar la Carrera de Medicina.</p>	
--	--	---	--

**¿Desde su perspectiva, cómo se estructura el actual perfil profesional?
(Objetivos-Competencias-Sin estructura)**

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<p><i>“...en base a la realidad social de nuestro país...”</i></p>	<p>Realidad País</p>	<p>El perfil profesional está enfocado desde la necesidad de la sociedad.</p>	<p>Perfil profesional Necesidad de la sociedad</p>

¿El actual perfil profesional está estructurado en base a competencias: conocimiento, habilidades y actitudes?

NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<p><i>“Sí, está tomado en cuenta tanto objetivos como competencias, cuando hablamos de competencias estaríamos hablando de habilidades y destrezas, el perfil médico es en base a esos dos puntos. (objetivos y competencias.)”</i></p>	<p>Competencias, Habilidades Destrezas Objetivos</p>	<p>Se afirma que el perfil profesional está estructurado sobre objetivos y competencias.</p>	<p>Estructura Competencias Objetivos</p>

¿Cree que el actual perfil profesional refleja la verdadera formación de los profesionales de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...En un 90 % podría decir que sí refleja y en un 10% faltaría, por qué debemos tener en cuenta cómo la sociedad va evolucionando, va cambiando...”</i>	Refleja Faltaría Cambio	Si cree que es pertinente el actual perfil profesional porque refleja casi todo, solo falta un poco.	Perfil profesional Refleja.
¿Cómo cree que debería ser el perfil profesional de la Carrera de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...El perfil que tenemos ha sido estructura viendo la realidad de nuestro país y está bien este perfil lo que si es que hay que adecuar y aumentar este perfil indicando que realmente el profesional tiene que estar preparado para la atención en teletrabajo para una atención médica de urgencia...”</i>	Perfil profesional Realidad Teletrabajo	El actual perfil está bien elaborado, pero incompleto, hace falta adicionar el teletrabajo.	Falta Teletrabajo
¿Qué elementos le añadiría al actual perfil profesional?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...la parte tecnológica para la atención en teletrabajo o telemedicina.” “...Porque ya estamos viviendo en el tercer milenio podríamos decir que la medicina avanzó mucho y las máquinas nos están reemplazando...”</i>	Tecnología Telemedicina Teletrabajo	Se añadiría la tecnología, como el teletrabajo o telemedicina.	Teletrabajo Telemedicina
¿Cree que un perfil basado en competencias es mejor para el desempeño de los internos de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Sí, tomando en cuenta la realidad socio cultural</i>	Médico Realidad	Sí cree que es pertinente, según	Realidad sociocultural

<i>de nuestro país donde el médico egresado de la facultad de medicina se va a desenvolver...”</i>		la realidad sociocultural.	
¿Estaría de acuerdo con un perfil profesional basado en competencias?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Sí o sí debemos manejar por competencias como en el resto de las universidades a nivel mundial, eso de los objetivos ya quedó en el pasado, pero no quiere decir que no la utilicemos, se deben utilizar los dos, pero con prioridad el enfoque por competencias...”</i>	Competencia Objetivos Objetivos	Se debe mejorar el perfil profesional por competencias como el resto de las universidades.	Competencias

El Decano de la Facultad de Medicina de la UMSA afirma que el actual perfil profesional de la Carrera de medicina refleja el profesionalismo que debe tener el egresado de esta carrera, afirma también que está orientado a responder la necesidad de la sociedad, su estructura responde a un perfil por objetivos, aunque está incompleto, necesita adicionarse el teletrabajo, además del uso de la tecnología, pero a pesar de estas debilidades cree que pertinente.

Las respuestas del Decano muestran la conformidad con el actual perfil profesional de medicina, sin embargo, no se toma en cuenta que este perfil fue organizado hace más de 10 años y por ende no responde a la necesidad laboral que requiere la población. Por ello, se propone la reestructuración de este.

ENTREVISTA A LA VICEDECANA DE LA FACULTAD DE MEDICINA - UMSA

¿Usted conoce el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina? ¿Comente un poco sobre su apreciación sobre el perfil que se tiene?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“Sí la conozco, si bien ha sido modificado el 2018 bajo resolución del honorable consejo</i>	<i>Modificación Médico Campos</i>	El perfil profesional refleja el profesionalismo que deben tener los	Perfil profesional Refleja Profesionalismo.

<i>facultativo nos habla no solamente de un enfoque no solamente como médico general sino también como especialista y que aborda distintos campos”.</i>		egresados de la Carrera de Medicina	
¿Desde su perspectiva, cómo se estructura el actual perfil profesional? (Objetivos-Competencias-Sin estructura)			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“Bueno está estructurado este último, se ha hecho talleres para ir a la acreditación en base a competencias eso es lo que se ha tratado de definir y lograr y generar en nuestros futuros profesionales lo que es la formación basada en competencias de conocimientos, habilidades y actitudes...”</i>	Estructura Competencias Definir Profesionales	Afirma que está estructurado bajo competencias.	Estructura Competencia
¿El actual perfil profesional está estructurado en base a competencias: conocimiento, habilidades y actitudes?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Sí está estructurado en base a competencias, en los conocimientos que van adquiriendo en los 5 años de formación y los van aplicando y desarrollando en el último año del internado...”</i>	Estructura Competencias Conocimiento Formación	Afirma que está estructurado por competencias	Estructura Competencia
¿Cree que el actual perfil profesional refleja la verdadera formación de los profesionales de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Pienso que falta un poco... (...) que conozca no</i>	Falta Conocimientos	Afirma que el actual perfil es faltante de algunos elementos.	Falta Elementos

<i>solamente lo que nos dan del libro a la cátedra si también el entorno en el que nos desarrollamos y aplicamos nuestros conocimientos al momento de desempeñar nuestra función cómo médicos”</i>			
¿Cómo cree que debería ser el perfil profesional de la Carrera de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...deberíamos tener una transversalidad con lo que es la interculturalidad y también generar la parte de responsabilidades...”</i>	<i>Interculturalidad Responsabilidad</i>	Afirma que debería mejorarse.	Mejora
¿Qué elementos le añadiría al actual perfil profesional?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...generar responsabilidad...”</i>	Responsabilidad	Está incompleto.	Incompleto
¿Cree que un perfil basado en competencias es mejor para el desempeño de los internos de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Claro que sí...”</i>	Sí	Afirma que un perfil profesional por competencias es mejor para el desempeño de los internos de medicina.	Perfil profesional Competencias
¿Estaría de acuerdo con un perfil profesional basado en competencias?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Sí, estamos trabajando en conocimiento actitud y práctica es importante lograr que los conocimientos sean aplicados en los cinco años de formación...”</i>	Conocimiento Actitud Práctica	Estaría de acuerdo con un perfil profesional por competencias	Perfil adecuado.

La entrevista a la Vicedecana de la Facultad de Medicina de la UMSA muestra que, si bien cree que es adecuado, pero afirma que puede ser mejorado, porque ella afirma, que está elaborado por competencias, sin embargo, leyendo el perfil no es de esa manera. Por ello, dice que se puede mejorar, completar, porque le falta algunos elementos. En este sentido, se ve la apertura a mejorarlo.

**ENTREVISTA AL JEFE DE INTERNADO ROTATORIO
CARRERA DE MEDICINA - UMSA**

¿Usted conoce el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina? ¿Comente un poco sobre su apreciación sobre el perfil que se tiene?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Bueno básicamente lo que se busca en la carrera de medicina es la formación de médico cirujano, pero básicamente el perfil con el que tendría que salir un médico egresado de la Facultad de Medicina es el de saber diagnosticar patologías frecuentes...”</i>	<i>Médico Perfil profesional Diagnosticar</i>	Sí la conoce, cree que el médico debe salir con el saber diagnosticar enfermedades frecuentes del medio.	Conocimiento Diagnóstico
¿Desde su perspectiva, cómo se estructura el actual perfil profesional? (Objetivos-Competencias-Sin estructura)			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...Básicamente se ha trabajado en el perfil de nuestros médicos que estamos formando en base a las patologías más comunes, más frecuentes que se presentan en nuestro medio hace unos 2 años si mas no</i>	Perfil Médicos Formando	El perfil profesional se organizó investigando las 10 enfermedades más comunes del medio.	Perfil profesional

<i>recuerdo se hizo un trabajo de investigación en conjunto con todas las cátedras en las cuales nos solicitaban bueno ver las 10 patología más frecuentes...”</i>			
¿El actual perfil profesional está estructurado en base a competencias: conocimiento, habilidades y actitudes?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...se logró realizar, pero todavía en algunas cátedras tal vez queda pendiente esta modificación...”</i>	Pendiente Modificación	Afirma que algunas de las cátedras se modificaron, pero no todas, pero no habla del perfil profesional.	Modificación Perfil profesional
¿Cree que el actual perfil profesional refleja la verdadera formación de los profesionales de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...digamos hay una mezcla y todavía digamos que hay muchos docentes que rehúyen al cambio, entonces es variado...”</i>	Mezcla Cambio Docentes	Se debe trabajar en el perfil profesional, todavía es una mezcla.	Mezcla Cambio
¿Cómo cree que debería ser el perfil profesional de la Carrera de medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...se buscaría formar a los nuevos egresados en base a competencias que obviamente se está haciendo el cambio en la facultad poco a poco...”</i>	Egresados Competencia Cambios	Afirma que debería ser por competencias	Competencia
¿Qué elementos le añadiría al actual perfil profesional?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...no solo es formar profesionales el cual pueda resolver</i>	Formar Profesionales Empático	Añadiría empatía hacia la población.	Empatía

<i>patologías más frecuentes y comunes en nuestro medio, sino también tener un profesional que sea empático con la población a la que va a atender...”</i>	<i>Población</i>		Población
¿Cree que un perfil basado en competencias es mejor para el desempeño de los internos de Medicina?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...claro que sí, digamos que nuestros profesionales tendrían que estar formados para resolver problemas de nuestros pacientes y poder diagnosticar las patologías más comunes y evidentemente muchos de nuestros centros de formación son centros de tercer nivel...”</i>	Profesionales Formación	Afirma que sería mejor un perfil basado en competencias.	Perfil Formación
¿Estaría de acuerdo con un perfil profesional basado en competencias?			
NOTAS DURAS	IDENTIFICADORES	INDICADORES	CATEGORÍAS
<i>“...De momento 100% de acuerdo...”</i>			Estaría totalmente de acuerdo con un perfil por competencias.

Según las entrevistas, realizadas, se puede afirmar que los profesionales entrevistados están de acuerdo con un perfil basado en competencias, porque tendría un mejor aporte a los estudiantes. En varios momentos ya se estuvo trabajando al respecto, incluso existen materias que ya se trabajan formando desde un trabajo las competencias; sin embargo, no es en todas las materias.

Por otro lado, los entrevistados concuerdan con el hecho de formar a partir de competencias, en la actualidad todavía no se realiza de esa forma, se afirma que el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina de la UMSA está organizado bajo competencias; sin embargo, no es así, cuando se analiza el actual perfil profesional se advierte que no está organizado bajo competencias. Por ello se ve la necesidad de mejorarlo a partir de las competencias.

4.1.2. Resultados de las encuestas a los internos de la Carrera de Medicina

Tabla N° 1 Competencias cognitivas de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021

Pregunta	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
1. ¿La anamnesis es un procedimiento complementario opcional?	56	31%	16	9%	111	61%	183	100%
2. ¿Es importante conocer los antecedentes familiares del paciente?	167	91%	16	9%	0	0%	183	100%
3. ¿Es importante conocer los antecedentes personales del paciente?	176	96%	7	4%	0	0%	183	100%
4. ¿La historia clínica refiere el estado del paciente?	127	69%	54	30%	2	1%	183	100%
5. ¿La historia clínica coadyuva en la identificación de nuevos elementos en el tratamiento del paciente?	130	71%	52	28%	1	1%	183	100%
6. ¿Es necesario adicionar exámenes al diagnóstico del paciente?	49	27%	133	73%	1	1%	183	100%
7. ¿El triaje es un filtro adecuado para dar atención oportuna al paciente en urgencia?	150	82%	33	18%	0	0%	183	100%
8. ¿Considera importante la promoción constante de la salud del paciente?	167	91%	16	9%	0	0%	183	100%
9. ¿Es determinante la evaluación de riesgos en el paciente?	161	88%	22	12%	0	0%	183	100%
10. ¿Desde su punto de vista es importante la actualización?	173	95%	10	5%	0	0%	183	100%
11. ¿Usted ingresa a ciclos de capacitación constante?	26	14%	153	84%	4	2%	183	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina, gestión 2021.

Figura N° 1 Competencias cognitivas de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Los datos muestran la competencia cognitiva de los internos de medicina, para ello se realizó varias preguntas. En la pregunta 1 la anamnesis es un procedimiento complementario opcional, el 61% respondió que nunca realiza la anamnesis, siendo que se debería hacer la anamnesis. En la

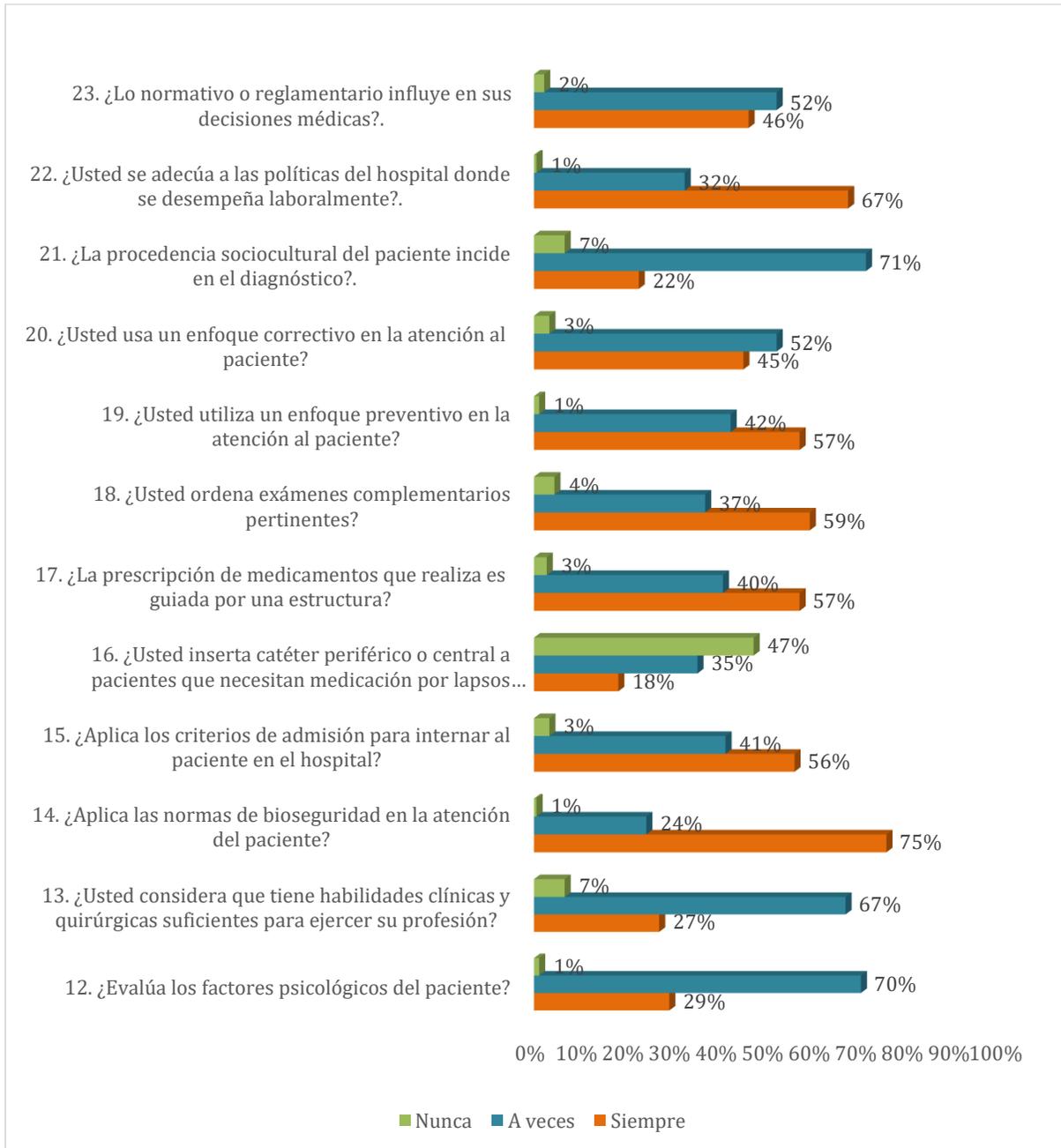
pregunta 2 sobre la importancia de conocer los antecedentes familiares del paciente, el 91% respondió que siempre es importante conocer sobre estos antecedentes, siendo la respuesta correcta. En la pregunta 3, sobre la importancia de conocer los antecedentes personales del paciente el 96% respondió siempre, siendo lo correcto en una revisión. En la pregunta 4 sobre la historia clínica refiere el estado del paciente, el 69% dijo que siempre, pero un 30% dijo a veces, en este caso la historia clínica debe realizarse siempre. En la pregunta 5 sobre la historia clínica coadyuva en la identificación de nuevos elementos en el tratamiento del paciente, el 71% dijo que siempre lo hace, pero el 28% dijo a veces, sin embargo, la historia clínica es el reflejo de la salud del paciente y siempre debe hacerse. En la pregunta 6 sobre la necesidad de adicionar exámenes al diagnóstico del paciente, el 73% respondió que lo hace a veces, el 27% dijo siempre. En la pregunta 7 acerca de que el triaje es un filtro adecuado para dar atención oportuna al paciente en urgencia, el 82% respondió que siempre y el 18% dijo a veces. En la pregunta 8 considera importante la promoción constante de la salud del paciente, el 91% dijo que siempre lo hace. En la pregunta 9 acerca de qué es determinante la evaluación de riesgos en el paciente, el 88% dijo siempre, y el 12% respondió a veces. En la pregunta 10 desde su punto de vista es importante la actualización el 95% dijo siempre y el 5% a veces. En la pregunta 11 usted ingresa a ciclos de capacitación constante, el 14% dijo siempre, el 84% dijo a veces y el 2% nunca.

Tabla N° 2 Competencias procedimentales de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
12. ¿Evalúa los factores psicológicos del paciente?	53	29%	128	70%	2	1%	183	100%
13. ¿Usted considera que tiene habilidades clínicas y quirúrgicas suficientes para ejercer su profesión?	49	27%	122	67%	12	7%	183	100%
14. ¿Aplica las normas de bioseguridad en la atención del paciente?	138	75%	44	24%	1	1%	183	100%
15. ¿Aplica los criterios de admisión para internar al paciente en el hospital?	102	56%	75	41%	6	3%	183	100%
16. ¿Usted inserta catéter periférico o central a pacientes que necesitan medicación por lapsos prolongados?	33	18%	64	35%	86	47%	183	100%
17. ¿La prescripción de medicamentos que realiza es guiada por una estructura?	104	57%	74	40%	5	3%	183	100%
18. ¿Usted ordena exámenes complementarios pertinentes?	108	59%	67	37%	8	4%	183	100%
19. ¿Usted utiliza un enfoque preventivo en la atención al paciente?	104	57%	77	42%	2	1%	183	100%
20. ¿Usted usa un enfoque correctivo en la atención al paciente?	82	45%	95	52%	6	3%	183	100%
21. ¿La procedencia sociocultural del paciente incide en el diagnóstico?	41	22%	130	71%	12	7%	183	100%
22. ¿Usted se adecúa a las políticas del hospital donde se desempeña laboralmente?	123	67%	59	32%	1	1%	183	100%
23. ¿Lo normativo o reglamentario influye en sus decisiones médicas?	84	46%	95	52%	4	2%	183	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Figura N° 2 Competencias procedimentales de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Respecto a la competencia de habilidad o procedimentales se conoció que en la pregunta 12 el 70% dijo a veces, el 29% dijo siempre y el 1% dijo nunca. En la pregunta 13 Usted considera que tiene habilidades clínicas y quirúrgicas suficientes para ejercer su profesión el 67% respondió a

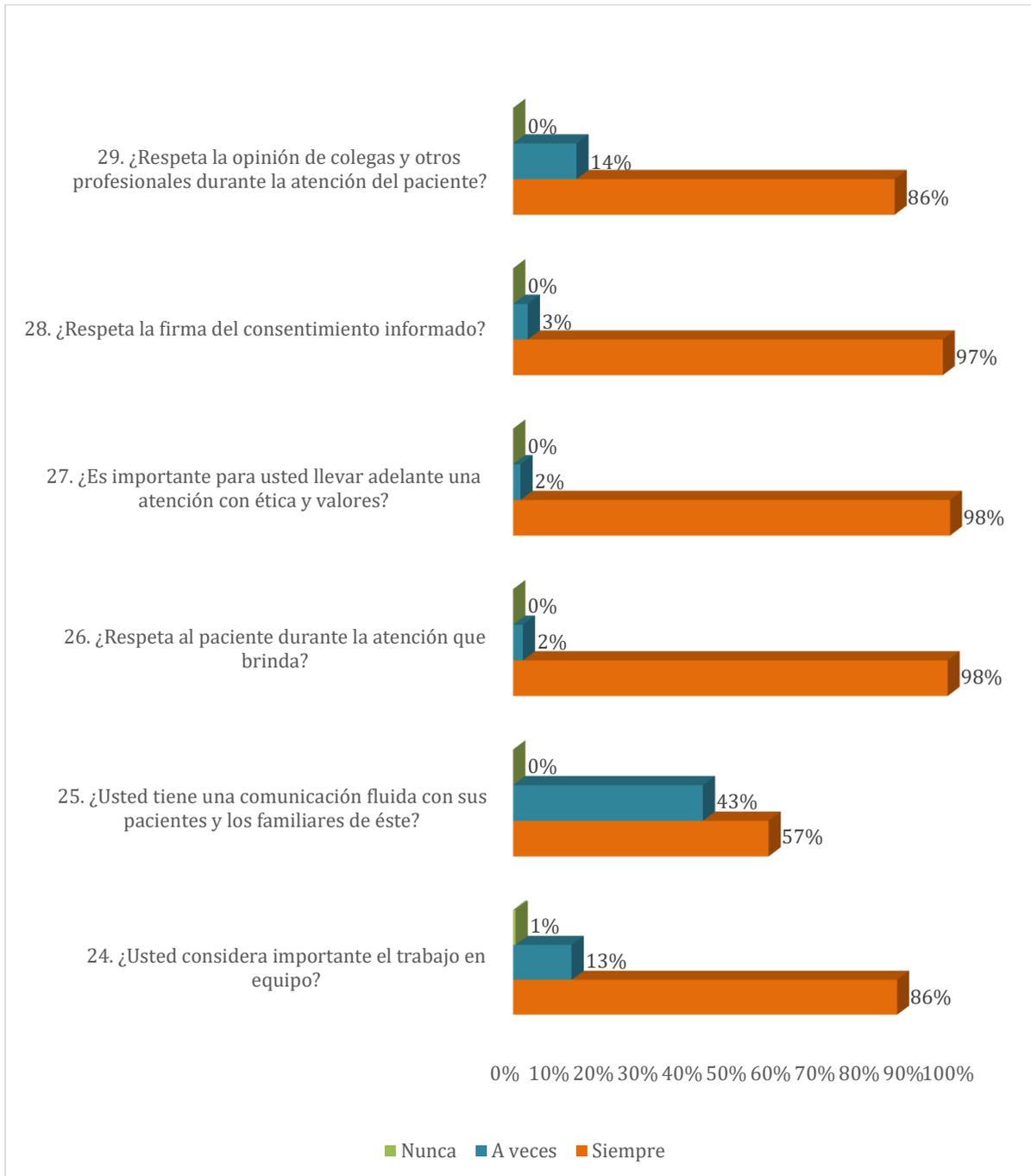
veces. En la pregunta 14 aplica las normas de bioseguridad en la atención del paciente el 75% respondió siempre y el 24% dijo a veces, el 1% dijo nunca. En la pregunta 15 aplica los criterios de admisión para internar al paciente en el hospital, el 56% dijo que siempre lo hace, el 41% lo hace a veces y el 3% dijo nunca. En el caso de la pregunta 16 Usted inserta catéter periférico o central a pacientes que necesitan medicación por lapsos prolongados, el 18% respondió siempre, el 35% dijo a veces y el 47% dijo nunca. En la pregunta 17 la prescripción de medicamentos que realiza es guiada por una estructura el 57% dijo siempre, el 40% respondió a veces y el 3% dijo nunca. En la pregunta 18 usted ordena exámenes complementarios pertinentes, el 59% dijo siempre, el 37% dijo a veces y el 4% dijo nunca. En la pregunta 19 usted utiliza un enfoque preventivo en la atención al paciente, el 57% respondió siempre, el 42% dijo a veces y el 1% dijo nunca. En la pregunta 20 usted usa un enfoque correctivo en la atención al paciente el 45% respondió que siempre lo hace, el 52% dijo a veces y el 3% dijo nunca. En la pregunta 21 la procedencia sociocultural del paciente incide en el diagnóstico el 22% dijo siempre, el 71% respondió a veces, el 7% dijo nunca. En la pregunta 22 usted se adecúa a las políticas del hospital donde se desempeña laboralmente, el 67% dijo siempre, el 32% respondió a veces y el 1% dijo nunca. En el caso de la pregunta 23 lo normativo o reglamentario influye en sus decisiones médicas, el 46% dijo siempre, el 52% dijo a veces y el 2% dijo nunca.

Tabla N° 3 Competencias actitudinales de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
24. ¿Usted considera importante el trabajo en equipo?	158	86%	24	13%	1	1%	183	100%
25. ¿Usted tiene una comunicación fluida con sus pacientes y los familiares de éste?	105	57%	78	43%	0	0%	183	100%
26. ¿Respeto al paciente durante la atención que brinda?	179	98%	4	2%	0	0%	183	100%
27. ¿Es importante para usted llevar adelante una atención con ética y valores?	180	98%	3	2%	0	0%	183	100%
28. ¿Respeto la firma del consentimiento informado?	177	97%	6	3%	0	0%	183	100%
29. ¿Respeto la opinión de colegas y otros profesionales durante la atención del paciente?	157	86%	26	14%	0	0%	183	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Figura N° 3 Competencias actitudinales de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

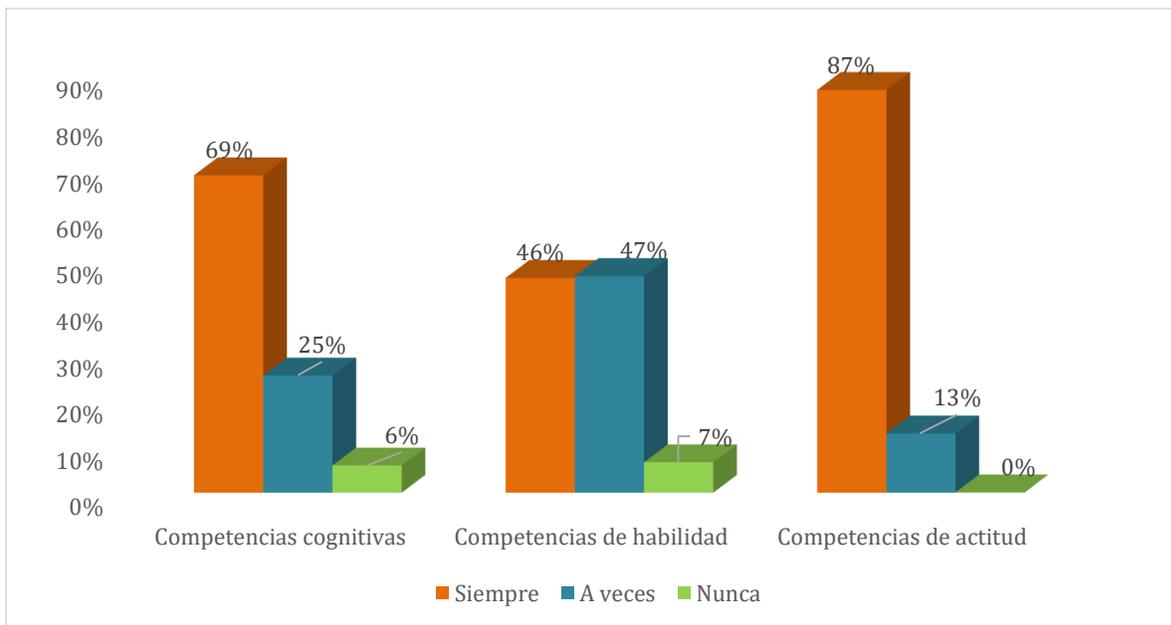
En la competencia de actitud en la pregunta 24 usted considera importante el trabajo en equipo, se conoció que el 86% dijo que siempre, el 13% dijo a veces y el 1% nunca. En la pregunta 25 usted tiene una comunicación fluida con sus pacientes y los familiares de éste, al respecto el 57% respondió siempre, el 43% dijo a veces. En la pregunta 26 respetan al paciente durante la atención que brinda el 98% dijo siempre, el 2% respondió a veces. En la pregunta 27 es importante para usted llevar adelante una atención con ética y valores, el 98% dijo siempre el 2% dijo a veces. En la pregunta 28 respeta la firma del consentimiento informado, el 97% dijo siempre, el 3% dijo a veces. En la pregunta 29 respeta la opinión de colegas y otros profesionales durante la atención del paciente, el 86% dijo siempre, el 14% respondió a veces.

Tabla N° 4 Conclusivo de las competencias de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Competencias cognitivas	126	69%	47	25%	11	6%	183	100%
Competencias de habilidad	85	46%	86	47%	12	7%	183	100%
Competencias de actitud	159	87%	24	13%	0	0%	183	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Figura N° 4 Conclusivo de las competencias de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

Analizando la competencia cognitiva de habilidad y actitud se tiene como resultado que en la competencia cognitiva el 69% respondió que siempre cumple con los aspectos que se preguntaron, el 25% dijo a veces y el 6% afirmó que nunca. En la competencia de habilidad el 46% concluyó que siempre cumple con lo cuestionado, el 47% dijo a veces y el 7% dijo nunca. En la competencia de actitud el 87% dijo siempre realiza acciones con actitud positiva, el 13% a veces y nadie dijo nunca.

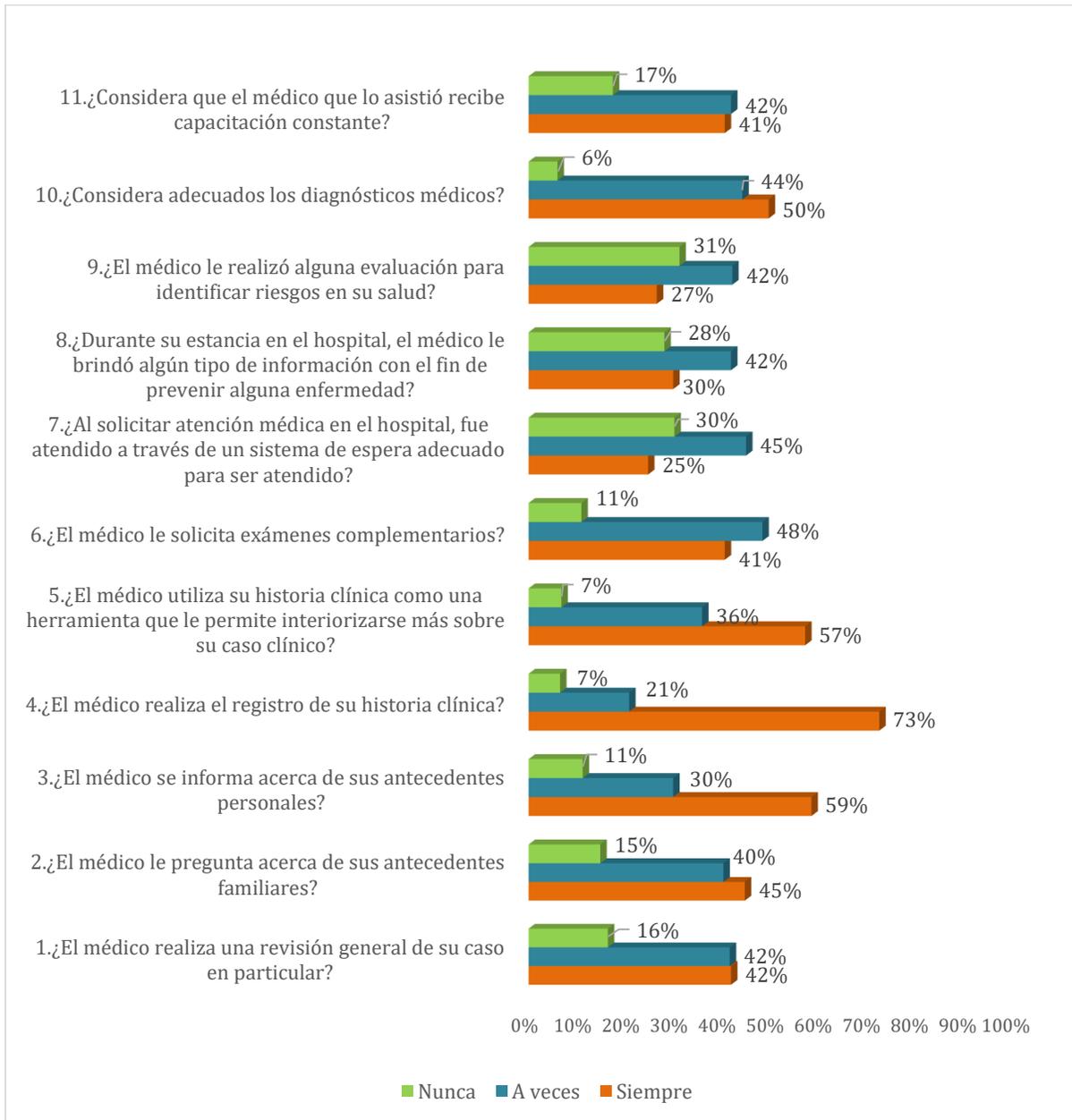
4.1.3. Resultados de la encuesta a la población

Tabla N° 5 Percepción de la población sobre el conocimiento que tiene el médico cuando es atendido en la consulta médica del hospital

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
1. ¿El médico realiza una revisión general de su caso en particular?	161	42%	160	42%	63	16%	384	100%
2. ¿El médico le pregunta acerca de sus antecedentes familiares?	172	45%	155	40%	57	15%	384	100%
3. ¿El médico le informa acerca de sus antecedentes personales?	225	59%	115	30%	43	11%	383	100%
4. ¿El médico realiza el registro de su historia clínica?	279	73%	80	21%	25	7%	384	100%
5. ¿El médico utiliza su historia clínica como una herramienta que le permite interiorizarse más sobre su caso clínico?	220	57%	138	36%	26	7%	384	100%
6. ¿El médico le solicita exámenes complementarios?	156	41%	186	48%	42	11%	384	100%
7. ¿Al solicitar atención médica en el hospital, fue atendido a través de un sistema de espera adecuado para ser atendido?	95	25%	173	45%	116	30%	384	100%
8. ¿Durante su estancia en el hospital, el médico le brindó algún tipo de información con el fin de prevenir alguna enfermedad?	115	30%	161	42%	108	28%	384	100%
9. ¿El médico le realizó alguna evaluación para identificar riesgos en su salud?	102	27%	162	42%	120	31%	384	100%
10. ¿Considera adecuados los diagnósticos médicos?	191	50%	170	44%	23	6%	384	100%
11. ¿Considera que el médico que lo asistió recibe capacitación constante?	156	41%	161	42%	67	17%	384	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Figura N° 5 Percepción de la población sobre el conocimiento que tiene el médico cuando es atendido en la consulta médica del hospital



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

La población respondió acerca del conocimiento que percibe durante la atención que brinda el médico al paciente. En la pregunta 1 el médico realiza una revisión general de su caso en particular, se conoció que el 42% respondió que siempre lo hace, pero otro el 42% dijo que lo realiza a veces,

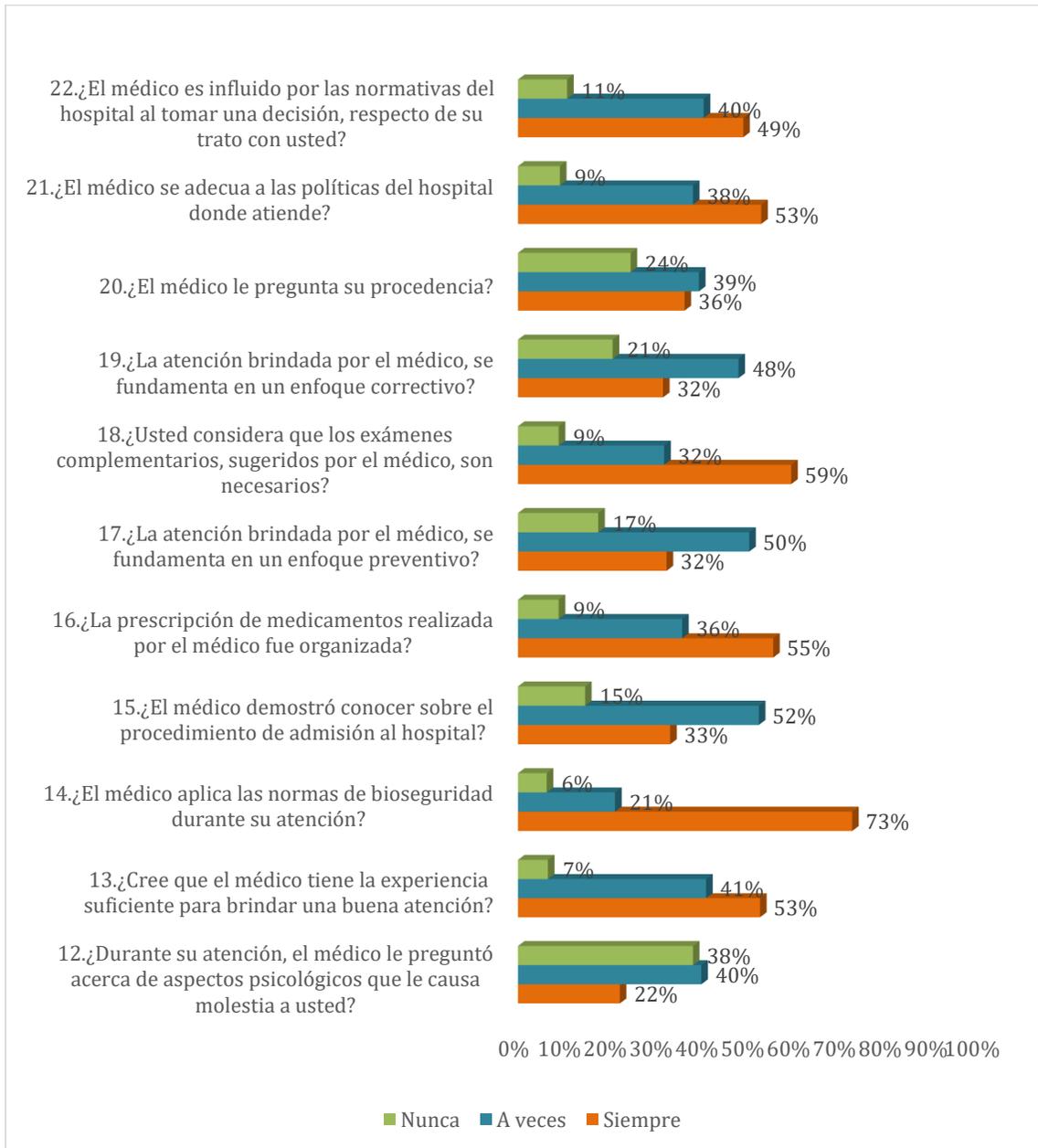
el 16% dijo nunca. En la pregunta 2 el médico le pregunta acerca de sus antecedentes familiares, el 45% dijo que siempre lo hace, el 40% dijo que a veces lo hace y el 15% dijo que nunca. En la pregunta 3 el médico se informa acerca de sus antecedentes familiares, el 59% respondió que siempre lo hace, el 30% dijo que a veces y el 11% dijo nunca. En la pregunta 3 el médico se informa acerca de sus antecedentes personales, el 59% respondió siempre, el 30% dijo a veces y el 11% dijo nunca. En la pregunta 4 el médico realiza el registro de su historia clínica, el 73% dijo siempre, el 21% dijo a veces y el 7% respondió que nunca. En la pregunta 5 el médico utiliza su historia clínica como una herramienta que le permite interiorizarse más sobre su caso clínico, el 57% dijo que siempre, el 36% dijo a veces, y el 7% dijo nunca. En la pregunta 6 el médico le solicita exámenes complementarios el 41% dijo que siempre le solicita, el 48% respondió que a veces le solicita y el 11% dijo nunca. En la pregunta 7 al solicitar atención médica en el hospital, fue atendido a través de un sistema de espera adecuado para ser atendido, el 25% dijo siempre, el 45% respondió a veces y el 30% dijo nunca. En la pregunta 8 Durante su estancia en el hospital, el médico le brindó algún tipo de información con el fin de prevenir alguna enfermedad, el 30% dijo que siempre, el 42% respondió que a veces y el 28% dijo nunca. En el caso de la pregunta 9 El médico le realizó alguna evaluación para identificar riesgos en su salud, el 27% dijo que siempre, el 42% a veces y el 31% dijo nunca. En la pregunta 10 Considera adecuados los diagnósticos médicos, el 50% dijo siempre, el 44% dijo a veces y el 6% dijo nunca. En la pregunta 11 Considera que el médico que lo asistió recibe capacitación constante, el 41% dijo siempre, el 42% respondió a veces y el 17% afirmó nunca.

Tabla N° 6 Percepción de la población sobre los procedimientos que le realizan en el hospital.

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
12.¿Durante su atención, el médico le preguntó acerca de aspectos psicológicos que le causa molestia a usted?	85	22%	153	40%	146	38%	384	100%
13.¿Cree que el médico tiene la experiencia suficiente para brindar una buena atención?	202	53%	157	41%	25	7%	384	100%
14.¿El médico aplica las normas de bioseguridad durante su atención?	279	73%	81	21%	24	6%	384	100%
15.¿El médico demostró conocer sobre el procedimiento de admisión al hospital?	127	33%	201	52%	56	15%	384	100%
16.¿La prescripción de medicamentos realizada por el médico fue organizada?	213	55%	137	36%	34	9%	384	100%
17.¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque preventivo?	124	32%	193	50%	67	17%	384	100%
18.¿Usted considera que los exámenes complementarios, sugeridos por el médico, son necesarios?	228	59%	122	32%	34	9%	384	100%
19.¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque correctivo?	121	32%	184	48%	79	21%	384	100%
20.¿El médico le pregunta su procedencia?	139	36%	151	39%	94	24%	384	100%
21.¿El médico se adecua a las políticas del hospital donde atiende?	203	53%	146	38%	35	9%	384	100%
22.¿El médico es influido por las normativas del hospital al tomar una decisión, respecto de su trato con usted?	188	49%	155	40%	41	11%	384	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Figura N° 6 Percepción de la población sobre los procedimientos que le realizan en el hospital.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Respecto a la percepción de la población sobre los procedimientos que se realizan los médicos durante la atención médica, se conoció que en la pregunta 12 Durante su atención, el médico le preguntó acerca de aspectos psicológicos que le causa molestia a usted, el 22% respondió que

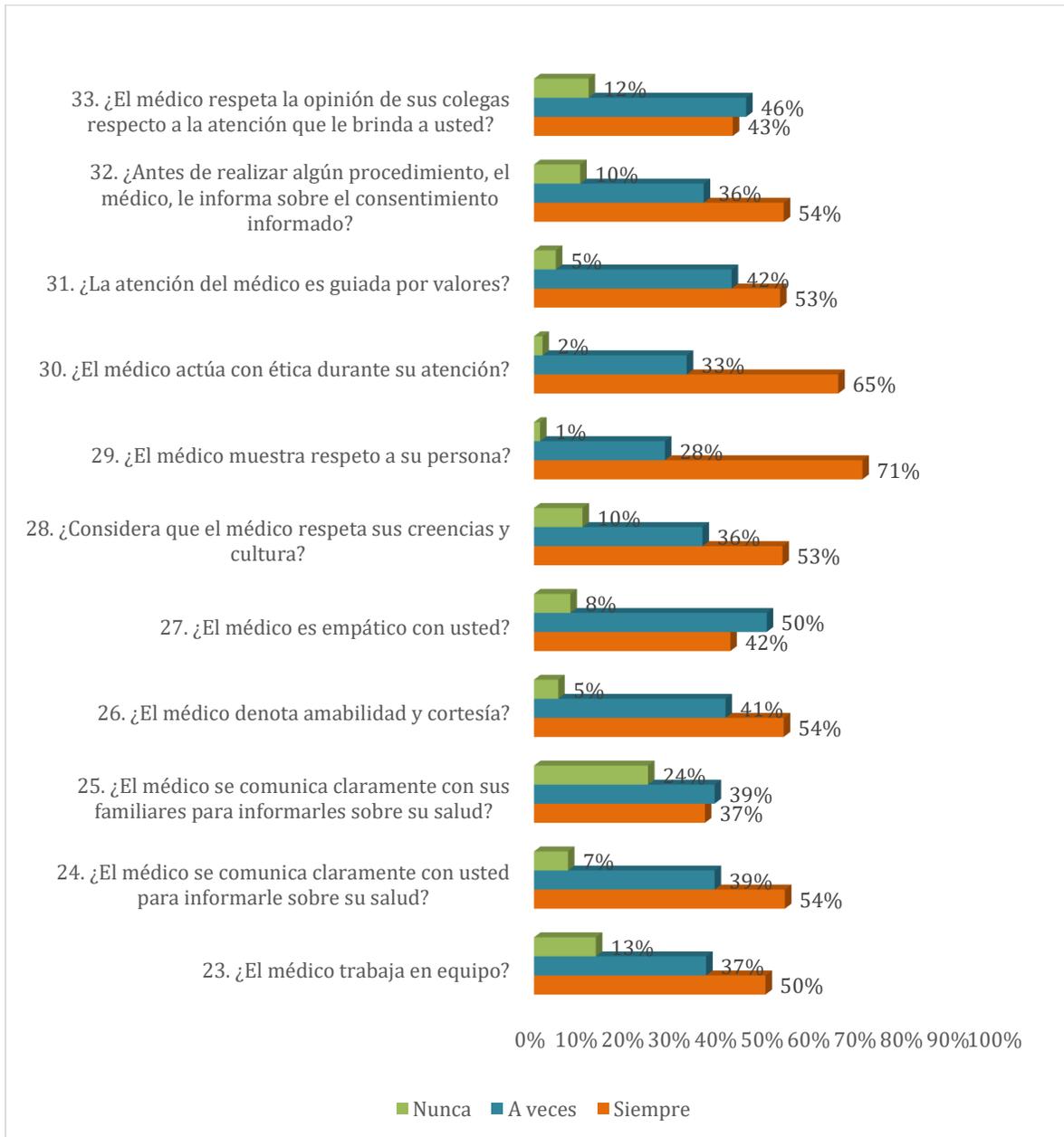
siempre, el 40% dijo a veces y el 38% respondió nunca. En la pregunta 13 Cree que el médico tiene la experiencia suficiente para brindar una buena atención, el 53% respondió siempre, el 41% dijo a veces y el 7% dijo nunca. En la pregunta 14 El médico aplica las normas de bioseguridad durante su atención, el 73% respondió siempre, el 21% dijo a veces y el 6% nunca. En la pregunta 15 El médico demostró conocer sobre el procedimiento de admisión al hospital, el 33% respondió siempre, el 52% dijo a veces y el 15% afirmó nunca. En la pregunta 16 La prescripción de medicamentos realizada por el médico fue organizada, el 55% dijo que siempre, el 36% respondió a veces y el 9% dijo nunca. En la pregunta 17 La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque preventivo, el 32% dijo que siempre su enfoque es preventivo, el 50% dijo a veces y el 17% dijo que nunca. En el caso de la pregunta 18 Usted considera que los exámenes complementarios, sugeridos por el médico, son necesarios, el 59% dijo que siempre son necesarios, el 32% dijo a veces, y el 9% nunca. En la pregunta 19 La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque correctivo, el 32% dijo siempre es correctivo, el 48% dijo a veces es correctivo y el 21% dijo nunca. En la pregunta 20 El médico le pregunta su procedencia, el 36% dijo siempre, el 39% dijo a veces y el 24% dijo nunca. En la pregunta 21 El médico se adecua a las políticas del hospital donde atiende. En este caso el 53% dijo que siempre se adecua y el 38% dijo que a veces se adecua y el 9% dijo nunca. Finalmente, en la pregunta 21 el médico es influido por las normativas del hospital al tomar una decisión, respecto de su trato con usted, el 49% dijo siempre y el 40% respondió a veces y el 11% dijo nunca.

Tabla N° 7 Percepción de la población sobre aspectos actitudinales que se consideran durante la atención médica.

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
23. ¿El médico trabaja en equipo?	191	50%	142	37%	51	13%	384	100%
24. ¿El médico se comunica claramente con usted para informarle sobre su salud?	207	54%	149	39%	28	7%	384	100%
25. ¿El médico se comunica claramente con sus familiares para informarles sobre su salud?	141	37%	149	39%	94	24%	384	100%
26. ¿El médico denota amabilidad y cortesía?	206	54%	158	41%	20	5%	384	100%
27. ¿El médico es empático con usted?	162	42%	192	50%	30	8%	384	100%
28. ¿Considera que el médico respeta sus creencias y cultura?	205	53%	139	36%	40	10%	384	100%
29. ¿El médico muestra respeto a su persona?	271	71%	108	28%	5	1%	384	100%
30. ¿El médico actúa con ética durante su atención?	251	65%	126	33%	7	2%	384	100%
31. ¿La atención del médico está guiada por valores?	203	53%	163	42%	18	5%	384	100%
32. ¿Antes de realizar algún procedimiento, el médico, le informa sobre el consentimiento informado?	206	54%	140	36%	38	10%	384	100%
33. ¿El médico respeta la opinión de sus colegas respecto a la atención que le brinda a usted?	164	43%	175	46%	45	12%	384	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Figura N° 7 Percepción de la población sobre aspectos actitudinales que se consideran durante la atención médica.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Los resultados obtenidos muestran la perspectiva de la actitud con la que atienden a los pacientes. En la pregunta 23 el médico trabaja en equipo, el 50% dijo que siempre trabaja en equipo, el 37% respondió que a veces trabaja en equipo y el 13% dijo nunca. En la pregunta 24 el médico se

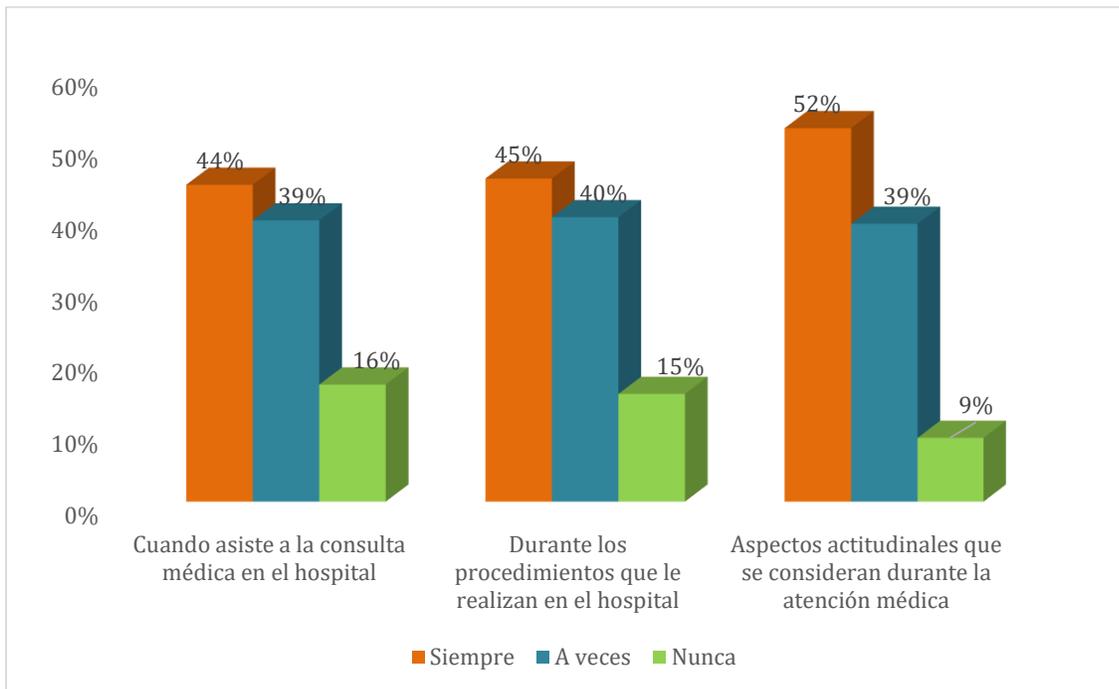
comunica claramente con usted para informarle sobre su salud, el 54% afirmó que siempre sucede eso, el 39% dijo a veces y el 7% dijo nunca. En el caso de la pregunta 25 el médico se comunica claramente con sus familiares para informarles sobre su salud, el 37% dijo siempre se comunica con los familiares, el 39% afirmó a veces, y el 24% dijo nunca, siendo un porcentaje elevado. En la pregunta 26 el médico denota amabilidad y cortesía, el 54% dijo siempre denota amabilidad y cortesía, el 41% dijo a veces y el 5% afirmó que nunca denota amabilidad y cortesía. En la pregunta 27 el médico es empático con usted, el 42% dijo que siempre es empático, el 50% dijo a veces y el 8% respondió nunca. En la pregunta 28 considera que el médico respeta sus creencias y cultura, el 53% dijo que siempre se respeta las creencias y cultura, el 36% dijo a veces y el 10% afirmó que nunca se respeta. En la pregunta 29 el médico muestra respeto a su persona el 71% dijo siempre, el 28% afirmó solo a veces y el 1% dijo nunca, siendo un porcentaje bajo. En la pregunta 30 el 65% afirmó siempre es ético, el 33% dijo a veces y el 2% dijo nunca. En la pregunta 31 La atención del médico es guiada por valores, el 53% dijo siempre, el 42% afirmó a veces y el 5% dijo nunca. En la pregunta 32 Antes de realizar algún procedimiento, el médico, le informa sobre el consentimiento informado, el 54% dijo siempre, el 36% dijo a veces y el 10% afirmó nunca. En la pregunta 32 El médico respeta la opinión de sus colegas respecto a la atención que le brinda a usted, el 43% dijo siempre, el 46% afirmó a veces, y el 12% dijo nunca.

Tabla N° 8 Conclusivo de la percepción de la población acerca de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los médicos durante la atención médica.

Opción	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Cuando asiste a la consulta médica en el hospital	170	44%	151	39%	63	16%	384	100%
Durante los procedimientos que le realizan en el hospital	174	45%	153	40%	58	15%	384	100%
Aspectos que se consideran durante la atención médica	201	52%	149	39%	34	9%	384	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

Figura N° 8 Conclusivo de la percepción de la población acerca de las competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales de los médicos durante la atención médica.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a la población, gestión 2021.

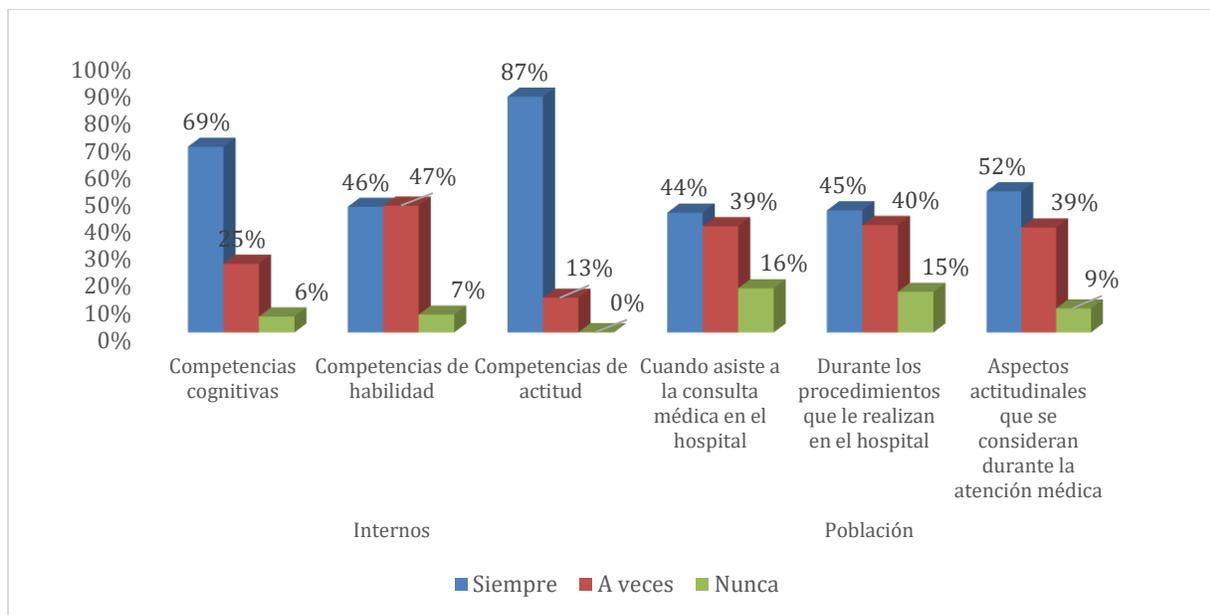
En la conclusión de la percepción de la población, se conoció que respecto al conocimiento cognitivo se concluye que el 44% respondió siempre, el 39% respondió a veces, y el 16% respondió nunca. En el caso de las competencias procedimentales el 45% respondió siempre, el 40% dijo a veces y el 15% respondió nunca. En el caso de las competencias actitudinales el 52% respondió siempre, el 39% dijo a veces y el 9% respondió nunca.

Tabla N° 9 Comparación entre los resultados de los internos y la población.

Opción		Siempre		A veces		Nunca		Total	
		Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.	Frec.	Porc.
Internos	Competencias cognitivas	126	69%	47	25%	11	6%	183	100%
	Competencias de habilidad	85	46%	86	47%	12	7%	183	100%
	Competencias de actitud	159	87%	24	13%	0	0%	183	100%
Población	Cuando asiste a la consulta médica en el hospital	170	44%	151	39%	63	16%	384	100%
	Durante los procedimientos que le realizan en el hospital	174	45%	153	40%	58	15%	384	100%
	Aspectos actitudinales que se consideran durante la atención médica	201	52%	149	39%	34	9%	384	100%

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

Figura N° 9 Comparación entre los resultados de los internos y la población.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

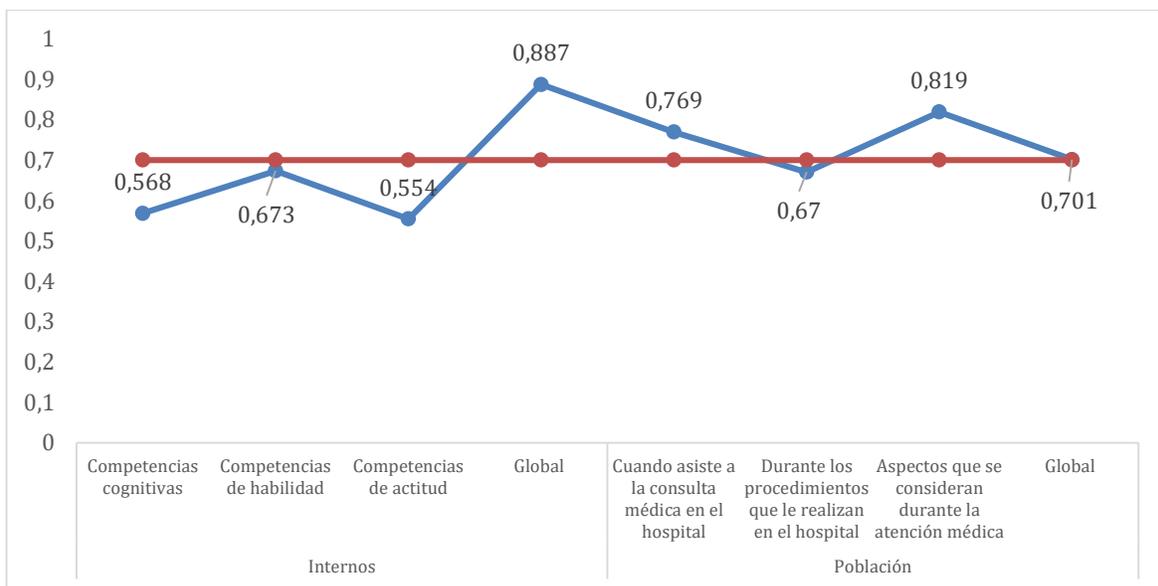
Mostrando una comparación entre las respuestas de los internos y de la población se conoció que en el caso de las respuestas relacionadas a las competencias cognitivas los internos de medicina respondieron en su mayoría siempre, sin embargo, en la población la respuesta más recurrente fue a veces, siendo que existe diferencia entre las respuestas, a pesar de que las preguntas eran muy parecidas.

Tabla N° 10 Prueba Alfa de Cronbach entre los resultados de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA y la población.

Opción		Alpha de Cronbach	Elementos	Alfa base
Internos	Competencias cognitivas	0.568	11	0.7
	Competencias de habilidad	0.673	12	0.7
	Competencias de actitud	0.554	6	0.7
	Global	0.887	33	0.7
Población	Cuando asiste a la consulta médica en el hospital	0.769	11	0.7
	Durante los procedimientos que le realizan en el hospital	0.67	11	0.7
	Aspectos que se consideran durante la atención médica	0.819	11	0.7
	Global	0.701	29	0.7

Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

Figura N° 10 Prueba Alfa de Cronbach entre los resultados de los internos de la Carrera de Medicina de la UMSA y la población.



Fuente: Elaborado en base a la encuesta aplicada a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

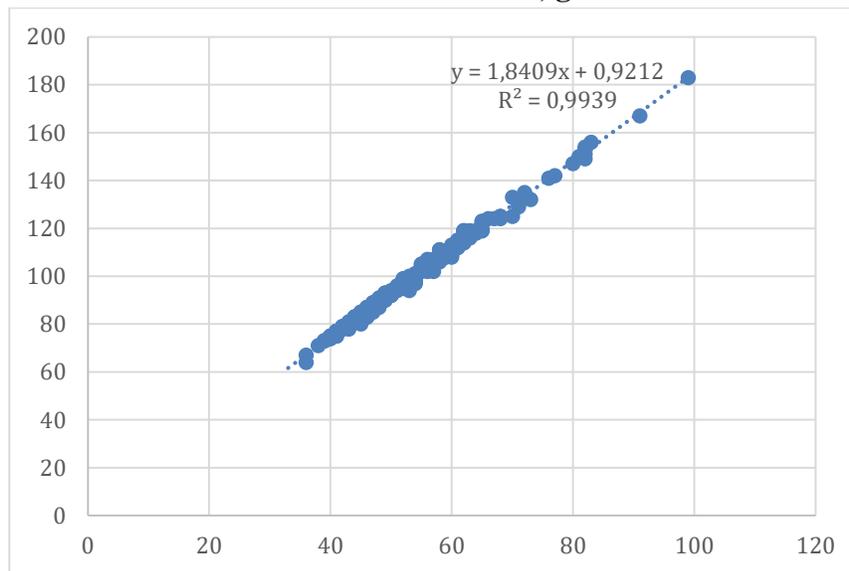
La prueba Alfa de Cronbach determinó que los datos analizados de las encuestas aplicadas mostraron que el global del instrumento dirigido a los internos alcanza a un alfa de 0.0887, denotando así que existe una confiabilidad ideal, respecto del alfa base planteado de 0,7; por otro en cuanto al instrumento aplicado a la población denota un alfa de 0,701, que determina que su nivel confiabilidad es estable.

Tabla N° 11 Correlación de la expectativa de la población respecto a la atención médica y la información recolectada de los internos de medicina sobre el perfil profesional basado en competencias en la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021.

		Población	Internos
		Expectativa de atención médica	Perfil profesional basado en competencias
Población	Correlación de Pearson	1	0,9939(**)
	Sig. (bilateral)		0,000
	N	384	183
Internos	Correlación de Pearson	0,9939(**)	1
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	183	183

Fuente: Elaborado en base a las encuestas aplicadas a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

Figura N° 11 Correlación de la expectativa de la población respecto a la atención médica y la información recolectada de los internos de medicina sobre el perfil profesional basado en competencias en la Carrera de Medicina de la UMSA, gestión 2021



Fuente: Elaborado en base a las encuestas aplicadas a los internos de la Carrera de Medicina y la población, gestión 2021.

En función al comportamiento de la información colectada de la población respecto de las expectativas de atención médica y los internos, relacionado al perfil profesional basado en competencias, habiendo obtenido un valor de $r = 0,997$, se establece que existe una correlación perfecta, esto determina que la expectativa está proporcionada directamente a la atención que brinda el médico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

La presente investigación aplicó dos técnicas de recolección de datos, una vez vaciados y sistematizados los resultados fueron analizados, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Al analizar el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina, se concluye que no está organizado bajo competencias, dejando vacíos en su aplicabilidad, no pone en manifiesto claro y conciso las competencias que deben reflejar los internos de la carrera. A pesar de que los profesionales que brindaron su conocimiento al respecto afirmaron que el actual perfil está estructurado sobre competencias, también se denota que está incompleto, se debe adicionar el aspecto del teletrabajo y telemedicina. Es así que se ve la necesidad de su reestructuración.
- La competencia es una capacidad que el estudiante pone de manifiesto durante su atención al paciente, esta cualidad se puede precisar en base a tres dimensiones importantes: cognitivas, habilidades o procedimientos y actitud. Al respecto se puede afirmar que los internos de la Carrera de Medicina afirmaron que sus competencias cognitivas son en un 69% siempre son buenas, pero un 25% afirmaron que a veces son buenas. En el caso de la competencia de habilidad el 47% dijo que fue a veces buena, el 46% afirmó que fue siempre buena. Respecto a las competencias actitudinales, el 87% afirmó que fue siempre buena. De esta manera, se confirma que si bien los internos de medicina afirman que cuentan con competencias cognitivas, de habilidad y actitudinales, estas no se ven reflejadas en su actual perfil profesional, porque no están organizadas bajo competencias de ningún tipo.
- En el caso del análisis de la necesidad de la población sobre las competencias que demuestran los profesionales médicos se conoció que el 44% de la población afirmó que los médicos siempre demuestran su conocimiento al brindar atención, el 39% afirmó que a veces lo hacen y el 16% nunca lo hacen. En el caso de la competencia de habilidad el 45% de la población afirmó que siempre demuestran su habilidad, el 40% dijo a veces y el 15% afirmó que nunca. En el caso de la actitud el 52% afirmó que siempre se demuestra una actitud positiva y de respeto en la atención, el 39% dijo que a veces se atiende con buena actitud y el 9% dijo que nunca se atiende con buena actitud. Los datos denotan que la población no está totalmente de acuerdo con el proceder de los médicos, deben mejorar en varios aspectos y el más sobresaliente es la actitud.

Los datos que se obtuvieron de las encuestas a la población muestran una diferencia con relación a los estudiantes, sobre todo en el aspecto actitudinal que un porcentaje alto afirmó que no se refleja una buena actitud al ser atendidos. De la misma forma en la habilidad el 40% afirma que a veces demuestran una buena habilidad.

- Finalmente, se aplicó la prueba Alfa de Cronbach, misma que denotó que los instrumentos aplicados fueron confiables, en ambos casos se mostró los datos por encima de 0.7, de esta manera se confirma la fiabilidad de la información obtenida.

Dando respuesta a la hipótesis y respecto a la correlación de las variables de análisis, la correlación de Pearson mostró un valor de 0.9939 lo que significa que es una correlación perfecta, lo que determina que la expectativa está proporcionada directamente a la atención que brinda el médico.

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones que se realizan en la presente investigación son las siguientes:

- Se recomienda aplicar el perfil profesional que se propone, porque se lo trabajó desde el uso de competencias específicas para denotar las capacidades que deben aprender y demostrar los estudiantes de la Carrera de Medicina de la UMSA.
- Se sugiere que todas las materias que se enseñan en la Carrera de Medicina sean estructuradas con el enfoque de competencias, en este sentido, es importante analizar las competencias que deben adquirir durante toda la carrera.
- Se recomienda al Decano gestionar un equipo multidisciplinario para controlar que todas las materias sean organizadas por competencias.
- Se sugiere continuar con estudios similares, porque los resultados son valiosos, tanto para los mismos estudiantes como para la Carrera de Medicina de la UMSA.
- Se recomienda indagar más en la percepción de la población respecto a la atención que se recibe, por parte de los médicos, puesto que se podrá plantear propuestas para mejorar la preparación de los estudiantes de la Carrera de Medicina de la UMSA.

CAPÍTULO VI
PROPUESTA
DE REESTRUCTURACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DE LA CARRERA DE
MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

6.1. CONSIDERACIONES GENERALES

La educación superior, es el último tiempo, sufrió varios cambios, para responder y adaptarse a las necesidades y demandas sociales; en este proceso, uno de los objetivos de cualquier propuesta educativa es posibilitar la transferencia de los aprendizajes en la práctica profesional, desarticulando así la brecha existente en el mundo académico y el mundo laboral. En esta línea, es que la presente investigación propone un perfil profesional basado en competencias.

Con el presente aporte se pretende transformar el enfoque del perfil, uniendo las competencias que adquieren los estudiantes de la Carrera de Medicina y la demanda social de esta profesión, buscando mejorar la educación superior, con calidad y pertinencia, procesos bien conducidos a satisfacer las necesidades sociales de distintos contextos.

6.1.1. Objetivo de la propuesta

- Proponer un perfil profesional basado en competencias para la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

6.1.2. Fundamentos de la propuesta

La propuesta del nuevo perfil profesional basado en competencias, como columna vertebral y base para la organización y estructuración de un currículum en este caso de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés cambia la actual organización por asignaturas o materias por áreas de aprendizaje con el esquema de dos años de ciencias básicas (área preclínica) y 3 años de clínicas, más internado y servicio social rural obligatorio, con un enfoque por competencias. Para formar médicos capaces y competentes para ejercer la medicina general de calidad en ambientes complejos y cambiantes.

6.1.3. Estructura de contenidos

6.1.3.1. Perfil profesional basado en competencias

El médico cirujano ejerce su práctica profesional en el primer nivel de atención médica del Sistema de Salud de Bolivia, compuesta por centros de salud urbanos, periurbanos, puestos de salud provincial y consultorios de práctica privada de la medicina general y es capaz de:

- a. Servir mediante la integración de las ciencias biomédicas, clínicas y sociomédicas para atender de una forma integral a los individuos de la población boliviana con un enfoque clínico-epidemiológico y social, de promoción y prevención de salud, y con capacidad de referir al paciente en forma oportuna a un centro de mayor complejidad en caso necesario.
- b. Resolver la gran mayoría de las enfermedades prevalentes, realizando la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, y rehabilitación oportuna.
- c. Desarrollar sus actividades en forma permanente y sistemática con calidad, calidez, eficiencia y responsabilidad ético moral.
- d. Mostrar una actitud de autoformación actualizada y permanente, utilizando la información científica con juicio crítico.
- e. Realizar actividades de docencia e investigación permanente.

6.1.3.2. Competencias para incluir en el nuevo perfil profesional

- a. Pensamiento crítico, juicio clínico, toma de decisiones y manejo de información.
- b. Autoaprendizaje permanente.
- c. Facilidad de comunicación con la población.
- d. Aplicación de conocimientos biomédicos, sociomédicos y clínicos en el ejercicio de su profesión.
- e. Habilidades clínicas de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes en forma oportuna.
- f. Ejercicio profesional con responsabilidad ético moral.
- g. Promoción de salud y prevención de la enfermedad.
- h. Desarrollo y crecimiento personal en saber conocer, hacer y ser en el contexto social.

El nuevo perfil profesional busca integrar los conocimientos biomédicos, sociomédicos y clínicos. El ejercicio de la medicina es, por definición, un proceso integrador de conocimientos para resolver problemas de salud donde una efectiva integración propicia una atención médica de calidad y calidez.

La interacción entre asignaturas puede ir desde la simple comunicación de ideas hasta la integración mutua de conceptos, metodologías, análisis de datos, comprensión y solución de un problema. Las asignaturas pueden utilizar un problema donde cada una de ellas aporte los conocimientos de su campo disciplinario para la explicación de este, primero disciplinaria, posteriormente multidisciplinaria y finalmente generar esquemas cognoscitivos y pensamiento reflexivo y crítico.

Para ello, será conveniente diseñar y aplicar instrumentos específicos como el aprendizaje basado en problemas, casos clínicos, análisis y discusión de las historias clínicas en las áreas preclínica, clínica quirúrgica e internado rotatorio.

ÁREAS DE ESTUDIO EN LA CARRERA DE MEDICINA

ÁREA PRECLÍNICA	ÁREA CLÍNICA QUIRÚRGICA	INTERNADO ROTATORIO
<p>PRIMER CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anatomía Humana ● Embriología y Genética ● Histología ● Salud Pública I <p>SEGUNDO CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Bioquímica ● Fisiología - Biofísica ● Microbiología ● Parasitología ● Salud Pública II 	<p>TERCER CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Anatomía Patológica ● Cirugía I ● Farmacología ● Fisiopatología ● Medicina I ● Psicología Médica. <p>CUARTO CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía II ● Medicina II ● Neurología - Neurocirugía ● Psiquiatría - Psicopatología ● Salud Pública III ● Traumatología - Ortopedia. <p>QUINTO CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía III ● Ginecología ● Medicina III ● Medicina Legal ● Obstetricia ● Pediatría ● Salud Pública IV. 	<p>SEXTO CURSO</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Cirugía. ● Medicina interna. ● Salud Pública, ● Pediatría y ● Ginecología - Obstetricia.

Fuente: Elaboración propia, 2021.

I. PERFIL DE LA ÁREA PRECLÍNICA

Concluido el segundo año de la Carrera de Medicina el estudiante deberá haber adquirido las siguientes competencias:

1. PENSAMIENTO CRÍTICO, JUICIO CLÍNICO, TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN

- a. Aplica el método científico en las áreas biomédica, clínica y sociomédica para obtener nuevos conocimientos.
- b. Identifica, analiza e interpreta de manera crítica y reflexiva las diferentes fuentes de información.
- c. Es capaz de plantear múltiples alternativas de soluciones al problema en cuestión.

2. APRENDIZAJE AUTORREGULADO Y PERMANENTE

- a. Utiliza las oportunidades de formación virtual y presencial en forma independiente para su autodesarrollo.
- b. Actualiza de forma continua sus conocimientos mediante revisiones bibliográficas, seminarios, talleres, simposios y otros utilizando plataformas virtuales y presenciales.
- c. Desarrolla sus competencias actitudinales para trabajar en equipo de manera colaborativa y multidisciplinaria.

3. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- a. Aplica en forma positiva la comunicación verbal y no verbal, con sus compañeros, profesores y la población.
- b. Presenta trabajos escritos y orales en forma personal y grupal respetando la opinión de sus compañeros.

4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOMÉDICAS Y CLÍNICAS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

- a. Aplica los conocimientos teóricos y prácticos en la resolución de problemas de salud de la población.
- b. Demuestra la complejidad, organización e integración de los diferentes sistemas para mantener un estado de salud óptimo en el ser humano.

5. HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

- a. Adquiere habilidades, destrezas y actitudes fundamentales para el adecuado desarrollo de los componentes de una historia clínica.
- b. Analiza y obtiene de la historia clínica datos válidos y confiables que le permiten la integración de sus conocimientos.
- c. Aplica el razonamiento clínico y crítico en la fundamentación de las sesiones de análisis de las historias clínicas.

6. PROFESIONALISMO, ASPECTOS ÉTICOS Y RESPONSABILIDADES LEGALES

- a. Aplica los valores ético-morales en beneficio de su desarrollo académico.
- b. Asume una actitud empática, con sus colegas, profesores y los individuos de la sociedad en la que se desenvuelve.
- c. Actúa en forma congruente en los diversos escenarios respetando el marco legal.

7. SALUD POBLACIONAL Y SISTEMA DE SALUD: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- a. Comprende y analiza las características, capacidad de resolución y funciones de los centros de salud de primer, segundo, tercer y cuarto nivel de atención.
- b. Realiza acciones de promoción de salud y prevención de la enfermedad dentro del primer nivel de atención.

8. DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL

- a. Afronta sus dificultades mediante la autorreflexión para el desarrollo científico personal y académico.
- b. Acepta la crítica constructiva de sus compañeros y profesores para una retroalimentación positiva.
- c. Reconoce y supera las dificultades y el estrés durante su formación universitaria.

II. PERFIL DEL ÁREA CLÍNICA QUIRÚRGICA

Al finalizar esta fase de tercero a quinto de la licenciatura en medicina el estudiante cumplirá con el siguiente perfil:

1. PENSAMIENTO CRÍTICO, JUICIO CLÍNICO, TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN

- a. Analiza las diferencias de los distintos tipos de investigación y la aplicabilidad de estas en el campo de la medicina.
- b. Desarrolla el pensamiento crítico y aplica en su forma de razonamiento los métodos deductivo, inductivo y analógico en diferentes tareas.
- c. Plantea soluciones coherentes a diversos problemas en el área médica.

2. APRENDIZAJE AUTORREGULADO Y PERMANENTE

- a. Toma decisiones de autoformación para fortalecer sus habilidades cognitivas, procedimentales, actitudinales en su contexto social.
- b. Actualiza de forma continua sus conocimientos mediante las tecnologías de información, comunicación y publicación.

3. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- a. Interactúa de manera verbal y no verbal con los pacientes, familiares y la población a fin de lograr una relación médico-paciente constructiva, eficaz y respetuosa.
- b. Maneja adecuadamente el lenguaje médico sencillo cuando interactúa con el paciente y los familiares y muestra su capacidad de comunicación técnica eficiente con pares y profesores.

4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOMÉDICAS Y CLÍNICAS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

- a. Demuestra la complejidad, organización e integración de los diferentes sistemas para mantener un estado de salud óptimo en el ser humano.
- b. Realiza prácticas clínicas en los centros hospitalarios de convenio de la universidad que le permiten practicar e integrar los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante el ciclo preclínico.
- c. Brinda al paciente una atención integral humanista tomando en cuenta su entorno familiar y sociocultural.

5. HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

- a. Hace uso adecuado de la información obtenida mediante la anamnesis, examen físico general, segmentario y de exámenes complementarios como ser laboratorios e imagenológicos para fundamentar su diagnóstico, conducta y pronóstico.
- b. Establece los diagnósticos de las patologías más frecuentes en el primer nivel de atención y elabora planes terapéuticos adecuados.
- c. Realiza en forma adecuada la evaluación nutricional de la población y plantea diversos tipos de nutrición según requerimiento.
- d. Recomienda tareas de rehabilitación biopsicosocial a los pacientes de acuerdo con su edad y padecimiento.

- e. Identifica las posibles complicaciones de las enfermedades y reconoce la complejidad de la patología para su referencia a hospitales de segundo y tercer nivel de atención.

6. PROFESIONALISMO, ASPECTOS ÉTICOS Y RESPONSABILIDADES LEGALES

- a. Establece una relación empática con el paciente, familiares respetando su condición biopsicosocial y cultural en el marco de la ética y las normas legales vigentes.

7. SALUD POBLACIONAL Y SISTEMA DE SALUD: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- a. Participa en forma activa en la ejecución de los programas de prevención del Ministerio de Salud.
- b. Aplica las normas del Ministerio de Salud respecto a promoción de salud y prevención de la enfermedad en el país.

8. DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL

- a. Utiliza las oportunidades de aprendizaje virtual y presencial en forma independiente para desarrollar sus conocimientos, habilidades y actitudes en el contexto social.
- b. Plantea soluciones y decisiones en base a retroalimentación positiva para superar sus dificultades y desarrollar sus competencias.
- c. Reconoce sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para afrontar un problema de salud.

III. PERFIL DEL INTERNO DE MEDICINA

El interno de la licenciatura de medicina contará con las siguientes competencias:

1. PENSAMIENTO CRÍTICO, JUICIO CLÍNICO, TOMA DE DECISIONES Y MANEJO DE INFORMACIÓN

- a. Aplica de manera crítica y reflexiva los conocimientos, habilidades y actitudes adquiridas durante su formación para la solución de problemas de salud.
- b. Utiliza la metodología de razonamiento científico, inductivo, deductivo y analógico para actuar eficientemente ante problemas de salud planteados como una necesidad de la sociedad.

2. APRENDIZAJE AUTORREGULADO Y PERMANENTE

- a. Ejerce la autocrítica y toma conciencia de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas para poder consolidar sus conocimientos, habilidades y actitudes que le permitan su desarrollo, mantenerse actualizado y avanzar en su preparación profesional conforme a la evolución científico, tecnológica y social.
- b. Reconoce el posgrado, la investigación y la docencia como campo de desarrollo profesional integral.

3. COMUNICACIÓN EFECTIVA

- a. Establece una comunicación clara respetando las creencias socioculturales del paciente y los familiares con confidencialidad, empatía y confianza.
- b. Utiliza un lenguaje sencillo, claro y comprensible para los pacientes y sus familiares con el objeto de una adecuada interrelación médico paciente.
- c. Utiliza un lenguaje técnico claro, conciso, coherente y objetivo con sus pares y profesores que integran el equipo de salud.

4. CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LAS CIENCIAS BIOMÉDICAS, SOCIOMÉDICAS Y CLÍNICAS EN EL EJERCICIO DE LA MEDICINA

- a. Realiza su práctica clínica y la toma de decisiones en base a sus conocimientos científicos, habilidades, actitudes y su interrelación con los pacientes y la necesidad de salud de la sociedad.

5. HABILIDADES CLÍNICAS DE DIAGNÓSTICO, PRONÓSTICO, TRATAMIENTO Y REHABILITACIÓN

- a. Realiza en base a sus habilidades adquiridas, un diagnóstico, tratamiento y rehabilitación eficaz, eficiente, y oportuna en beneficio del paciente.
- b. Orienta y refiere al paciente en forma oportuna al segundo o tercer nivel de atención en casos de patologías complejas que no se puedan resolver en el primer nivel de atención.

6. PROFESIONALISMO, ASPECTOS ÉTICOS Y RESPONSABILIDADES LEGALES

- a. Ejerce su práctica profesional con base en los principios ético-morales y jurídicos con calidad, humanismo y responsabilidad sociocultural.
- b. Identifica conflictos de interés común entre médico y paciente, antepone los intereses del paciente sobre los propios.
- c. Toma decisiones ante la disyuntiva ético moral y el marco legal en el ejercicio de su profesión para una práctica médica con calidad, calidez humanística.
- d. Integra los aspectos biopsicosociales con la condición de salud del enfermo y los familiares con el objeto de mantener la integridad del paciente.

7. SALUD POBLACIONAL Y SISTEMA DE SALUD: PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

- a. Identifica la importancia de la participación como profesional en la estructura y funcionamiento del Sistema de Salud con el objeto de responder en forma eficiente a la necesidad de salud de la población.

- b. Fomenta talleres de proyección a la comunidad para difundir información actualizada sobre promoción, prevención y factores de riesgo individual o colectiva a cerca de una patología frecuente.
- c. Aplica las diferentes estrategias del Ministerio de Salud dirigidas a la promoción de salud, prevención de enfermedades, atención de desastres naturales o contingencias epidemiológicas y sociales.

8. DESARROLLO Y CRECIMIENTO PERSONAL

- a. Plantea soluciones y toma decisiones coherentes, factibles en base a sus capacidades para superar sus limitaciones y fortalecer sus competencias.
- b. Cultiva la confianza en sí mismo, la resiliencia, tolerancia en base a la autocrítica o crítica constructiva de pares y profesores para el desarrollo personal y del equipo de salud.
- c. Reconoce sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en la solución de problemas de salud.
- d. Ejerce el liderazgo en el escenario profesional, mostrando conocimiento, habilidad, buena actitud y respetando la opinión de los integrantes del equipo de trabajo.
- e. Utiliza los principios de gerencia y administración en el desempeño de su profesión.

6.2. BIBLIOGRAFÍA

Arias, E. (2020). *Investigación correlacional*. España. Disponible en: <https://economipedia.com/definiciones/investigacion-correlacional.html>. Fecha de acceso 1 de junio de 2021.

Blanco, M. (2020). *Desarrollo de competencias básicas de investigación*. Bolivia. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612020000100002&script=sci_arttext. Fecha de acceso 12 de abril de 2021.

Cabezas, E., Andrade, D., Torres, J. (2018). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Ecuador. Disponible en: <http://repositorio.espe.edu.ec/jspui/bitstream/21000/15424/1/Introduccion%20a%20la%20Metodologia%20de%20la%20investigacion%20cientifica.pdf>. Fecha de acceso 24 de abril de 2021.

Calduch, R. (2014). *Métodos y técnicas de investigación internacional*. España. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/835-2018-03-01-Metodos%20y%20Tecnicas%20de%20Investigacion%20Internacional%20v2.pdf>.

Ceballos, D. (2020). *La importancia de la atención médica centrada en la persona*. Asistencia Médico Legal. Disponible en: <https://www.asistenciamedicolegal.com/single-post/la-importancia-de-la-atencion-medica-centrada-en-la-persona>. Recuperado el: 21 de junio de 2021.

Educadores siglo XXI. (2019). *Definiciones de currículo y contenidos*. España. Disponible en: http://epistemologia.over-blog.es/pages/DEFINICION_DE_CURRICULO_Y_CONTENTIDOS-1432924.html. Fecha de acceso 19 de abril de 2021.

Fortunato, A. Cevallos J. Guerrero, J. Cedaño G. Goyes, A. Peñafiel, R. (2019). *El diseño curricular y la didáctica, ejes fundamentales en la educación superior contemporánea*. España. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es>. Fecha de acceso 19 de abril de 2021.

Instituto Nacional de Estadística. (INE). (2020). *Datos demográficos de la ciudad de La Paz*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (2009). *Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (2010). *Ley N° 70 Ley Avelino Siñani- Elizardo Pérez*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (2010). *Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías “Andrés Ibañez”*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (2008). *Decreto Supremo N° 29601*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (1979). *Decreto Supremo 16181 del 9 de febrero de 1979*. Bolivia.

Gaceta Oficial de Bolivia. (1980). *Decreto Supremo 17203 de 1 de febrero de 1980*. Bolivia.

Gómez, M. (2018). *Perfil por competencias. Un enfoque a la investigación de capacitación en el nivel operativo del sector de confección textil en el cantón Ambato*. Ecuador. Disponible en: <https://revistas.uta.edu.ec/Books/libros%202019/perfilcompedigi.pdf>. Fecha de acceso 30 de abril de 2021.

Hernández, R., (2018). *Metodología de investigación*. México. MacGraw Hill.

Honorio, L. (2020). *Reestructuración del Perfil Profesional de la carrera de Ciencias de la Comunicación Social de la Universidad Mayor de San Andrés (UMSA)*. Bolivia. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24595>. Recuperado el: Fecha 22 de abril de 2021.

Jaramillo, O. (2015). *Pertinencia del perfil de los profesionales de la información con las demandas del mercado laboral*. Revista Interamericana de Bibliotecología. Colombia. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rib/v38n2/v38n2a3.pdf>.

Mejía, T. (2017). *Investigaciones correlacionales: definición, tipos y ejemplos*. Cuba. Disponible en: <https://www.lifeder.com/investigacion-correlacional/>. Fecha de acceso 2 de junio de 2021.

Universidad Mayor de San Andrés. (2019). El reglamento del Internado Rotatorio. Bolivia.

López C. Benedito V. León M. (2016). *El enfoque de competencias en la formación universitaria y su impacto en la evaluación. La perspectiva de un grupo de profesionales expertos en pedagogía*. España. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v9n4/art03.pdf>. Fecha de acceso 14 de abril de 2021

López, A. Larco, E. Ortiz, C. (2017). *Relación del perfil profesional con la contratación de profesionales en Administración de Empresas Hoteleras de la Universidad Internacional del Ecuador*. Ecuador. Disponible en: <https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/3428>. Fecha de acceso 20 de abril de 2021.

López, P. (2015). *Metodología de la investigación social cuantitativa*. España. Disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2016/163567/metinvsocua_a2016_cap2-3.pdf. Fecha de acceso 3 de abril de 2021.

Mata, D. (2020). *La entrevista en la investigación cualitativa*. España. Disponible en: <https://investigaliacr.com/investigacion/la-entrevista-en-la-investigacion-cualitativa/>. Fecha de acceso 29 de abril de 2021.

Martelo, R. Villabona, N. Jiménez, I. (2017). *Guía Metodológica para Definir el Perfil Profesional de Programas Académicos Mediante la Herramienta Ábaco de Régnier*. Riohacha - Cartagena – Colombia. Colombia. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/formuniv/v10n1/art03.pdf>. Fecha de acceso 20 de abril de 2021.

Merino, M. (2020). *Perfil profesional de la carrera de administración en una universidad peruana*. Perú. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n30/a20v41n30p18.pdf>. fecha de acceso 20 de abril de 2021.

Ministerio de Educación España. (2018). *Elementos curriculares*. Ley de educación. España. Disponible en: <http://www.educacionyfp.gob.es/educacion/mc/lomce/curriculo/curriculo-primaria-eso-bachillerato/elementos.html>. Fecha de acceso 12 de abril de 2021.

Montero, E. (2020). *Percepción de los habitantes indígenas de áreas rurales respecto al primer nivel de atención médica. El caso del sureste de Veracruz, México*. México. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/scol/2011.v7n1/73-86/>. Recuperado el: 26 de junio de 2021.

Nolla, M., Arcadi, G., Pallarés, L. Palés J. (2015). *Guía para la definición de los perfiles competenciales profesionales*. Fundación Educación Médica. España. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322015000700005. Fecha de acceso 22 de abril de 2021.

Ortega D. (2016). *El Currículo como Generador de Perfiles Institucionales en las Carreras de Diseño*. Argentina. Disponible en: https://www.palermo.edu/dyc/maestria_diseno/pdf/tesis.completas/62%20Ortega%20Damian.pdf. Fecha de acceso 21 de abril de 2021.

Palés J., Nolla, M. Oriol, A., Gual, A. (2015). *Proceso de Bolonia (I): educación orientada a competencias*. España. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/43553237.pdf>. Fecha de acceso 18 de abril de 2021.

Perilla, J. (2018). *Diseño curricular y transformación de contextos educativos desde experiencias concretas*. Colombia. Disponible en: <https://repository.usergioarboleda.edu.co/bitstream/handle/11232/1276/Dise%C3%B1o%20curricular%20y%20transformaci%C3%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Proyecto Tuning. (2007). *Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina*. Disponible en: PROYECTO TUNING COMPETENCIAS MÉDICAS.pdf. Recuperado el: 12 de julio de 2021.

Raffino, M. (2020). *Métodos de investigación*. Argentina. Disponible en: <https://concepto.de/metodos-de-investigacion/>. Fecha de acceso 29 de mayo de 2021.

Rodríguez, M., Mendivelso, F. (2018). *Diseño de investigación de corte transversal*. Revista médica Sanitas.

Rulz, R., Gavillan, E. Pérula, L. Jaramillo, I. (2008). *Cuáles son las expectativas de los pacientes cuando acuden a una consulta de atención primaria y qué piensan los médicos sobre ellas*. España. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-cuales-son-expectativas-pacientes-cuando-S1134282X0870469X>. Recuperado el: 19 de junio de 2021.

Sánchez, J., Laiseca, H. (2019). *Manual de perfiles de cargos por competencias en la empresa disolventes y pinturas del Sur "Disolpin"*. Colombia. Disponible en: https://repository.ucc.edu.co/bitstream/20.500.12494/6600/3/2019_Manual_Perfiles_Cargos.pdf. Fecha de acceso 3 de abril de 2021.

Tejada J. Ruiz, C. (2016). *Evaluación de competencias profesionales en educación superior: retos e implicaciones*. Universidad Nacional de Educación a Distancia. España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/706/70643085001.pdf>.

Toledo, N. (2019). *Población y muestra*. México. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/80531608.pdf>. Fecha de acceso 6 de mayo de 2021.

Troncoso, C., Amaya, A. (2017). *Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud*. Chile. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>. Fecha de acceso 29 de abril de 2021.

Trujillo J. (2014). *El enfoque en competencias y la mejora de la educación*. México. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/461/46132134026.pdf>. Fecha de acceso 13 de abril de 2021.

Universidad Mayor de San Andrés. (UMSA). *Semblanza histórica de la Facultad de Medicina*. Bolivia. Disponible en: <https://fment.umsa.bo/acerca-de-la>.

Vargas, M. G., Higueta, C. G., & Muñoz, D. A. J. (2015). *El estado del arte: una metodología de investigación*. Revista Colombiana de Ciencias Sociales. Pág. 423-442.

Vera, L. (2017). *El perfil de competencias del médico del siglo XXI*. España. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo>

Verdejo P. (2017). *Modelo para la educación y evaluación por competencias (MECO)*. México.

Ventura, J. (2018). *¿Población o muestra?: una diferencia necesaria*. Perú. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662017000400014. Fecha de acceso 2 de mayo de 2021.

Villalaz E. (2020). *El Currículo Universitario Peruano: Aspectos Complejos*. Perú. Disponible en: <https://maestrosociedad.uo.edu.cu/index.php/MyS/article/view/5184/4645> . Fecha de acceso 21 de abril de 2021.

Bernardo, C. Carbajal, Y. Contreras, V. (2019). *Metodología de la investigación: manual del estudiante*. Perú. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2019-I/MANUALES/II%20CICLO/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>. Fecha de acceso 1 de junio de 2021.

ANEXO 1
CARTA DE PERMISO PARA LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

La Paz, 13 de abril de 2021

Señor(a):
Dr. Franz Bultrago Barahona
JEFE DEL INTERNADO ROTATORIO
CARRERA DE MEDICINA - UMSA
Presente. -



Ref.: Solicitud de aplicación de encuesta a los internos de la Carrera de la Medicina y entrevista a su autoridad.

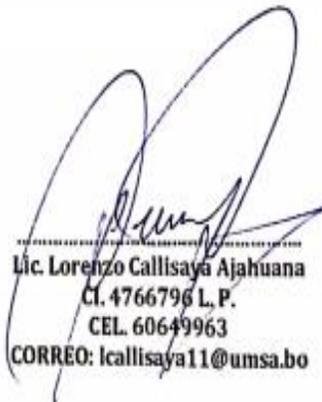
De mi consideración:

Por medio de la presente le hago llegar un cordial saludo y desearle éxitos en la función que desempeña dentro de la Universidad Mayor de San Andrés.

Me dirijo a usted para informarle que mi persona está desarrollando la **Tesis de Maestría en Educación Superior en el Posgrado de CEPIES**. Para ello pido a su digna autoridad me dé la aprobación para aplicar la técnica de la encuesta a los Internos de la Carrera de Medicina y la entrevista a su autoridad.

Con este motivo, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,


.....
Lic. Lorenzo Callisaya Ajahuana
Cf. 4766796 L.P.
CEL. 60649963
CORREO: lcallisaya11@umsa.bo

La Paz, 14 de abril de 2021

Señor(a):
Dr. Lorenzo Callisaya Ajahuana
Presente. -

**Ref.: Autorización para aplicación de encuesta a los Internos de la Carrera
de Medicina.**

De mi consideración.

Me dirijo a usted para informarle, que en respuesta a solicitud escrita de su persona, queda usted **autorizado** para aplicar la encuesta a los internos de la carrera de medicina para el desarrollo de la **Tesis de Maestría en Educación Superior**.

Con este motivo, saludo a usted con las consideraciones más distinguidas.

Atentamente,

Franz Buitrago Barahona
CIRUJANO OFTALMOLOGO
M.M.S. B-750 M.C.M. B-260

Dr. Franz Buitrago Barahona
JEFE DEL INTERNADO ROTATORIO
CARRERA DE MEDICINA - UMSA

CEL. 72560842



ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada compañera/o:

Me encuentro haciendo un estudio sobre el **CORRELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL MÉDICO, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, GESTIÓN 2021**, mención: Elaboración y evaluación de proyectos educativos, cuyo investigador responsable es mi persona Lic. Lorenzo Callisaya Ajahuana, cursante de la Maestría en Educación Superior del CEPIES.

Por tal motivo, le invito a participar de manera voluntaria en la recolección de datos. La información obtenida de la investigación será confidencial y anónima, no será utilizada para ningún otro propósito fuera de la investigación que se realiza.

Se le agradece de antemano su participación.

La Paz.....de.....2021

.....
Firma
Lorenzo Callisaya Ajahuana

.....
Firma participante



ANEXO 3
ENCUESTA A LOS INTERNOS
UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INTERNOS DE MEDICINA

**CORRELACIÓN ENTRE LA EXPECTATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA
 POBLACIÓN CON EL PERFIL PROFESIONAL MÉDICO, EN EL MARCO DE LAS
 COMPETENCIAS DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN
 ANDRÉS, GESTIÓN 2021**

OBJETIVO: Correlacionar la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado colega, marque con una X la respuesta que considere adecuada. Los fines son netamente académicos, le agradezco su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

Edad:.....

Sexo:

- Femenino
- Masculino

II. COMPETENCIAS COGNITIVAS

N°	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La anamnesis es un procedimiento complementario opcional?			
2	¿Es importante conocer los antecedentes familiares del paciente?			
3	¿Es importante conocer los antecedentes personales del paciente?			
4	¿La historia clínica refiere el estado del paciente?			
5	¿La historia clínica coadyuva en la identificación de nuevos elementos en el tratamiento del paciente?			
6	¿Es necesario adicionar exámenes al diagnóstico del paciente?			
7	¿El triaje es un filtro adecuado para dar atención oportuna al paciente en urgencia?			
8	¿Considera importante la promoción constante de la salud del paciente?			
9	¿Es determinante la evaluación de riesgos en el paciente?			
10	¿Desde su punto de vista es importante la actualización?			
11	¿Usted ingresa a ciclos de capacitación constante?			

III. COMPETENCIAS DE HABILIDAD

N°	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Evalúa los factores psicológicos del paciente?			
13	¿Usted considera que tiene habilidades clínicas y quirúrgicas suficientes para ejercer su profesión?			
14	¿Aplica las normas de bioseguridad en la atención del paciente?			
15	¿Aplica los criterios de admisión para internar al paciente en el hospital?			
16	¿Usted inserta catéter periférico o central a pacientes que necesitan medicación por lapsos prolongados?			
17	¿La prescripción de medicamentos que realiza es guiada por una estructura?			
18	¿Usted ordena exámenes complementarios pertinentes?			
19	¿Usted utiliza un enfoque preventivo en la atención al paciente?			
20	¿Usted usa un enfoque correctivo en la atención al paciente?			
21	¿La procedencia sociocultural del paciente incide en el diagnóstico?			
22	¿Usted se adecúa a las políticas del hospital donde se desempeña laboralmente?			
23	¿Lo normativo o reglamentario influye en sus decisiones médicas?			

IV. COMPETENCIAS DE ACTITUD

N°	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
24	¿Usted considera importante el trabajo en equipo?			
25	¿Usted tiene una comunicación fluida con sus pacientes y los familiares de éste?			
26	¿Respeto al paciente durante la atención que brinda?			
27	¿Es importante para usted llevar adelante una atención con ética y valores?			
28	¿Respeto la firma del consentimiento informado?			
29	¿Respeto la opinión de colegas y otros profesionales durante la atención del paciente?			

Gracias por su colaboración...

ANEXO 4



**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERECTORADO
CENTRO PSICOPEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR**



ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN

**CORRELACIONAR LA EXPECTATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA DE LA POBLACIÓN
CON EL PERFIL PROFESIONAL MÉDICO, EN EL MARCO DE LAS COMPETENCIAS DE LA
CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, GESTIÓN 2021**

OBJETIVO: Correlacionar la expectativa de atención médica de la población con el perfil profesional médico, en el marco de las competencias de la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado ciudadano, marque con una X la respuesta que considere adecuada, según su percepción. Los fines son netamente académicos, le agradezco su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Edad:.....

Sexo:

- Femenino
 Masculino

II. EXPECTATIVA RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA CUANDO ASISTE A LA CONSULTA MÉDICA EN EL HOSPITAL:

N°	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1	¿El médico realiza una revisión general de su caso en particular?			
2	¿El médico le pregunta acerca de sus antecedentes familiares?			
3	¿El médico se informa acerca de sus antecedentes personales?			
4	¿El médico realiza el registro de su historia clínica?			
5	¿El médico utiliza su historia clínica como una herramienta que le permite interiorizarse más sobre su caso clínico?			
6	¿El médico le solicita exámenes complementarios?			
7	¿Al solicitar atención médica en el hospital, fue atendido a través de un sistema de espera adecuado para ser atendido?			
8	¿Durante su estancia en el hospital, el médico le brindó algún tipo de información con el fin de prevenir alguna enfermedad?			
9	¿El médico le realizó alguna evaluación para identificar riesgos en su salud?			
10	¿Considera adecuados los diagnósticos médicos?			
11	¿Considera que el médico que lo asistió recibe capacitación constante?			

DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZAN EN EL HOSPITAL:

N°	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Durante su atención, el médico le preguntó acerca de aspectos psicológicos que le causa molestia a usted?			
13	¿Cree que el médico tiene la experiencia suficiente para brindar una buena atención?			
14	¿El médico aplica las normas de bioseguridad durante su atención?			
15	¿El médico demostró conocer sobre el procedimiento de admisión al hospital?			
16	¿La prescripción de medicamentos realizada por el médico fue organizada?			
17	¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque preventivo?			
18	¿Usted considera que los exámenes complementarios, sugeridos por el médico, son necesarios?			
19	¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque correctivo?			
20	¿El médico le pregunta su procedencia?			
21	¿El médico se adecua a las políticas del hospital donde atiende?			
22	¿El médico es influido por las normativas del hospital al tomar una decisión, respecto de su trato con usted?			

ASPECTOS QUE SE CONSIDERAN DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA:

N°	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
23	¿El médico trabaja en equipo?			
24	¿El médico se comunica claramente con usted para informarle sobre su salud?			
25	¿El médico se comunica claramente con sus familiares para informarles sobre su salud?			
26	¿El médico denota amabilidad y cortesía?			
27	¿El médico es empático con usted?			
28	¿Considera que el médico respeta sus creencias y cultura?			
29	¿El médico muestra respeto a su persona?			
30	¿El médico actúa con ética durante su atención?			
31	¿La atención del médico es guiada por valores?			
32	¿Antes de realizar algún procedimiento, el médico, le informa sobre el consentimiento informado?			
33	¿El médico respeta la opinión de sus colegas respecto a la atención que le brinda a usted?			

Gracias por su colaboración...

ANEXO 5

GUÍA DE ENTREVISTA
SEMIESTRUCTURADA



SOBRE EL ACTUAL PERFIL PROFESIONAL DE LA
CARRERA DE MEDICINA

Cargo:.....

Lugar de entrevista:.....

Tiempo de entrevista:.....

PREGUNTAS GUÍAS

1. ¿Usted conoce el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina? Comente un poco sobre su apreciación sobre el perfil que se tiene.

.....
.....

2. ¿Desde su perspectiva, cómo se estructura el actual perfil profesional? (Objetivos-Competencias-Sin estructura)

.....
.....

3. ¿El actual perfil profesional está estructurado con base en competencias: conocimiento, habilidades y actitudes?

.....
.....

4. ¿Cree que el actual perfil profesional refleja verdaderamente la formación de los profesionales de medicina?

.....
.....

5. ¿Cómo cree que debería ser el perfil profesional de la Carrera de medicina?

.....
.....

6. ¿Qué elementos le añadiría al actual perfil profesional?

.....
.....

7. ¿Por qué?

.....
.....

8. ¿Cree que un perfil basado en competencias es mejor para el desempeño de los internos de medicina?

.....
.....

9. ¿Por qué?

.....
.....

10. ¿Estaría de acuerdo con un perfil basado en competencias profesionales?

.....
.....

ANEXO 6

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



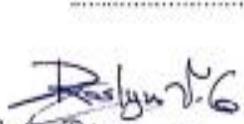
GUIA DE ENTREVISTA
SOBRE EL ACTUAL PERFIL PROFESIONAL DE LA
CARRERA DE MEDICINA



Cargo:
Lugar de entrevista:
Tiempo de entrevista:

PREGUNTAS GUÍAS

1. ¿Usted conoce el actual perfil profesional de la Carrera de Medicina? Comente un poco sobre su apreciación sobre el perfil que se tiene.
.....
2. ¿Desde su perspectiva, cómo se estructura el actual perfil profesional? (Objetivos-Competencias-Sin estructura)
.....
3. ¿El actual perfil profesional está estructurado en base a competencias: conocimiento, habilidades y actitudes?
.....
4. ¿Cree que el actual perfil profesional refleja la verdadera formación de los profesionales de medicina?
.....
5. ¿Cómo cree que debería ser el perfil profesional de la Carrera de medicina?
.....
6. ¿Qué elementos le añadiría al actual perfil profesional?
.....
7. ¿Por qué?
.....
8. ¿Cree que un perfil basado en competencias es mejor para el desempeño de los internos de medicina?
.....
9. ¿Por qué?
.....
10. ¿Estaría de acuerdo con un perfil profesional basado en competencias ?
.....


Dr. Roslyn T. Verde González
Docente Investigador UNSA-UPEA
V° B° 69853427


Dr. Alex A. Chamán Portugal
DOCENTE INVESTIGADOR UNSA
V° B°



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERECTORADO
CENTRO PSICOPEAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INTERNOS DE LA CARRERA DE
MEDICINA - UMSA

**REESTRUCTURACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL BASADO EN
COMPETENCIAS, PARA LA CARRERA DE MEDICINA
DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS, GESTIÓN 2021**

OBJETIVO: Proponer la reestructuración del perfil profesional basado en competencias para la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado colega, marque con una X la respuesta que considere adecuada. Los fines son netamente académicos, le agradezco su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES DE LOS INTERNOS DE MEDICINA

Edad:.....

Sexo:

<input type="radio"/>	Femenino
<input type="radio"/>	Masculino

II. COMPETENCIAS COGNITIVAS

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1	¿La anamnesis es un procedimiento complementario opcional?			
2	¿Es importante conocer los antecedentes familiares del paciente?			
3	¿Es importante conocer los antecedentes personales del paciente?			
4	¿La historia clínica refiere el estado del paciente?			
5	¿La historia clínica coadyuva en la identificación de nuevos elementos en el tratamiento del paciente?			
6	¿Es necesario adicionar exámenes al diagnóstico del paciente?			
7	¿El triaje es un filtro adecuado para dar atención oportuna al paciente en urgencia?			
8	¿Considera importante la promoción constante de la salud del paciente?			
9	¿Es determinante la evaluación de riesgos en el paciente?			
10	¿Desde su punto de vista es importante la actualización?			
11	¿Usted ingresa a ciclos de capacitación constante?			

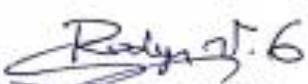
III. COMPETENCIAS DE HABILIDAD

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Evalúa los factores psicológicos del paciente?			
13	¿Usted considera que tiene habilidades clínicas y quirúrgicas suficientes para ejercer su profesión?			
14	¿Aplica las normas de bioseguridad en la atención del paciente?			
15	¿Aplica los criterios de admisión para internar al paciente en el hospital?			
16	¿Usted inserta catéter periférico o central a pacientes que necesitan medicación por lapsos prolongados?			
17	¿La prescripción de medicamentos que realiza es guiada por una estructura?			
18	¿Usted ordena exámenes complementarios pertinentes?			
19	¿Usted utiliza un enfoque preventivo en la atención al paciente?			
20	¿Usted usa un enfoque correctivo en la atención al paciente?			
21	¿La procedencia sociocultural del paciente incide en el diagnóstico?			
22	¿Usted se adecúa a las políticas del hospital donde se desempeña laboralmente?			
23	¿Lo normativo o reglamentario influye en sus decisiones médicas?			

IV. COMPETENCIAS DE ACTITUD

Nº	Pregunta	Siempre	A veces	Nunca
24	¿Usted considera importante el trabajo en equipo?			
25	¿Usted tiene una comunicación fluida con sus pacientes y los familiares de éste?			
26	¿Respeta al paciente durante la atención que brinda?			
27	¿Es importante para usted llevar adelante una atención con ética y valores?			
28	¿Respeta la firma del consentimiento informado?			
29	¿Respeta la opinión de colegas y otros profesionales durante la atención del paciente?			


 Dr. Mar A. Chaman Portugal
 DOCENTE INVESTIGADOR UMSA
 N° B°
 WhatsApp 77694242


 Dr. Roslyn T. Verde Gonzalez
 Docente Investigador UMSA - UPEA
 V° B° 69853727
 Gracias por su colaboración...



UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
VICERECTORADO
CENTRO PSICO PEDAGÓGICO Y DE INVESTIGACIÓN
EN EDUCACIÓN SUPERIOR



ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN
REESTRUCTURACIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL BASADO EN COMPETENCIAS,
PARA LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS,
GESTIÓN 2021

OBJETIVO: Proponer la reestructuración del perfil profesional basado en competencias para la Carrera de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, gestión 2021.

INSTRUCCIONES: Estimado ciudadano, marque con una X la respuesta que considere adecuada, según su percepción. Los fines son netamente académicos, le agradezco su participación.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

Edad:.....

Sexo:

<input type="radio"/>	Femenino
<input type="radio"/>	Masculino

II. PERCEPCIÓN RESPECTO A LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

CUANDO ASISTE A LA CONSULTA MÉDICA EN EL HOSPITAL:

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
1	¿El médico realiza una revisión general de su caso en particular?			
2	¿El médico le pregunta acerca de sus antecedentes familiares?			
3	¿El médico se informa acerca de sus antecedentes personales?			
4	¿El médico realiza el registro de su historia clínica?			
5	¿El médico utiliza su historia clínica como una herramienta que le permite interiorizarse más sobre su caso clínico?			
6	¿El médico le solicita exámenes complementarios?			
7	¿Al solicitar atención médica en el hospital, fue atendido a través de un sistema de espera adecuado para ser atendido?			
8	¿Durante su estancia en el hospital, el médico le brindó algún tipo de información con el fin de prevenir alguna enfermedad?			
9	¿El médico le realizó alguna evaluación para identificar riesgos en su salud?			
10	¿Considera adecuados los diagnósticos médicos?			
11	¿Considera que el médico que lo asistió recibe capacitación constante?			

DURANTE LOS PROCEDIMIENTOS QUE LE REALIZAN EN EL HOSPITAL:

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
12	¿Durante su atención, el médico le preguntó acerca de aspectos psicológicos que le causa molestia a usted?			
13	¿Cree que el médico tiene la experiencia suficiente para brindar una buena atención?			
14	¿El médico aplica las normas de bioseguridad durante su atención?			
15	¿El médico demostró conocer sobre el procedimiento de admisión al hospital?			
16	¿La prescripción de medicamentos realizada por el médico fue organizada?			
17	¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque preventivo?			
18	¿Usted considera que los exámenes complementarios, sugeridos por el médico, son necesarios?			
19	¿La atención brindada por el médico, se fundamenta en un enfoque correctivo?			
20	¿El médico le pregunta su procedencia?			
21	¿El médico se adecua a las políticas del hospital donde atiende?			
22	¿El médico es influido por las normativas del hospital al tomar una decisión, respecto de su trato con usted?			

ASPECTOS QUE SE CONSIDERAN DURANTE LA ATENCIÓN MÉDICA:

Nº	Preguntas	Siempre	A veces	Nunca
23	¿El médico trabaja en equipo?			
24	¿El médico se comunica claramente con usted para informarle sobre su salud?			
25	¿El médico se comunica claramente con sus familiares para informarles sobre su salud?			
26	¿El médico demota amabilidad y cortesía?			
27	¿El médico es empático con usted?			
28	¿Considera que el médico respeta sus creencias y cultura?			
29	¿El médico muestra respeto a su persona?			
30	¿El médico actúa con ética durante su atención?			
31	¿La atención del médico es guiada por valores?			
32	¿Antes de realizar algún procedimiento, el médico, le informa sobre el consentimiento informado?			
33	¿El médico respeta la opinión de sus colegas respecto a la atención que le brinda a usted?			



 Dr. Ricardo Portugal Dr. Rosalva E. Verde González

ANEXO 7
ACTUAL PERFIL PROFESIONAL DE LA CARRERA DE
MEDICINA – UMSA

El médico cirujano general o especialista egresado de la UMSA es un profesional integral con formación científica, ética, humanística e intercultural que trabaja con calidad y en equipo, entendiendo el proceso salud-enfermedad y sus determinantes ejecutando acciones asistenciales, administrativas - gerenciales, educativas e investigativas a en la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación: al individuo, familia y comunidad en los niveles de atención y ámbitos de gestión del Sistema Nacional de Salud, en concordancia con el perfil epidemiológico nacional, la evidencia científica disponible y participando en Políticas de Salud. Aprobada con Resolución del Honorable Consejo Facultativo N°0215/2018.

ANEXO 8

RANGOS PARA LA CORRELACIÓN ENTRE VARIABLES (EXPECTATIVAS POBLACIÓN Y PERFIL PROFESIONAL)

Rango		Interpretación
$\pm 0,96$	$\pm 1,0$	Perfecta
$\pm 0,85$	$\pm 0,95$	Fuerte
$\pm 0,70$	$\pm 0,84$	Significativa
$\pm 0,50$	$\pm 0,69$	Moderada
$\pm 0,20$	$\pm 0,49$	Débil
$\pm 0,10$	$\pm 0,19$	Muy débil
$\pm 0,09$	$\pm 0,0$	Nula

ANEXO 9
FOTOS DEL ESTUDIO
APLICACIÓN DE LA ENCUESTA A LA POBLACIÓN



La Paz, 28 de abril de 2021

Persona encuestada: Ciudadano de la Zona Miraflores



La Paz, 29 de abril de 2021

Persona encuestada: Ciudadano de la Zona Miraflores



La Paz, 30 de abril de 2021

Persona encuestada: Ciudadano de la Zona Miraflores



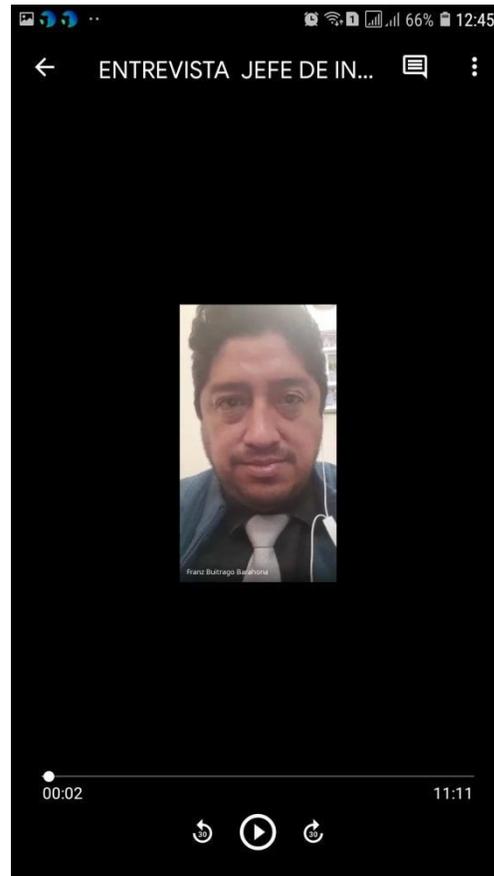
La Paz, 02 de mayo de 2021

Persona encuestada: Ciudadano de la Zona Miraflores

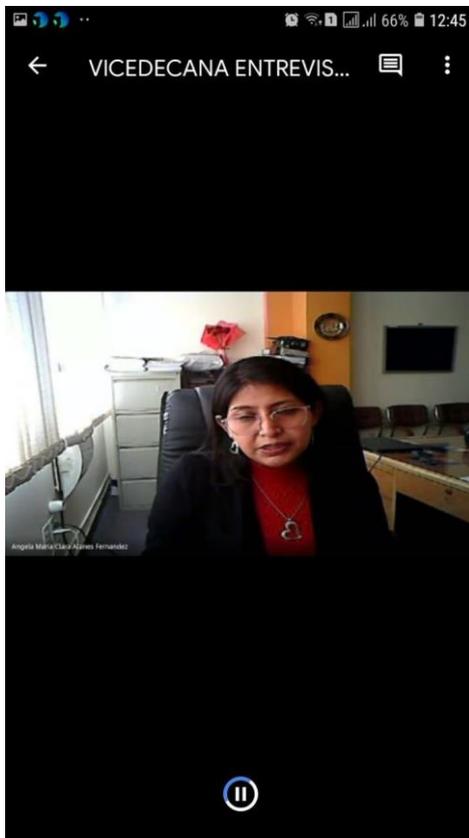
APLICACIÓN DE LAS ENTREVISTAS VÍA MEET



La paz, 6 de mayo de 2021
Dr. Marcelino Martín
Mendoza Coronel
DECANO a.i
Facultad de Medicina - UMSA



La Paz, 07 de mayo de 2021
Dr. Franz Buitrago Barahona
JEFE DE INTERNOS
Facultad de Medicina - UMSA



La paz, 8 de mayo de 2021

Dra. Ángela María Clara Alanes Fernández

VICEDECANO a.i

Facultad de Medicina - UMSA