

# MODELO PARA EVALUAR LAS COMPETENCIAS PSICOPROFESIONALES DE LOS MÉDICOS ASPIRANTES A LAS ESPECIALIZACIONES MÉDICO-QUIRÚRGICAS

## MODEL TO ASSESS THE PSICOPROFESIONALES SKILLS OF PHYSICIANS APPLICANTS MEDICAL-SURGICAL SPECIALIZATIONS

*Gustavo de la Hoz Herrera\**

### RESUMEN

En este trabajo se valida una metodología para valorar el dominio de las competencias psicoprofesionales de los médicos generales aspirantes a las especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Se realizó un estudio descriptivo transversal mediante aplicación del 16 PF a 118 médicos generales, se agruparon los resultados en cuatro competencias: éticas, sociales, intelectuales y emocionales. Todos demostraron competencias éticas; los residentes de Pediatría carecen de competencias sociales, los de Ginecología adolecen de competencias emocionales y los de Cirugía, no poseen competencias intelectuales, sociales ni emocionales. Se encontró alta prevalencia de médicos solteros (55%) y de sexo masculino; el 41,6% están en el rango de edad 27-29 años; lo que se asocia con que 66% tiene menos de 6 años de experiencia profesional. El 35% reside en estrato socioeconómico 3 y 64,4% son egresados de la Universidad Libre. En conclusión, la metodología implementada posee buen nivel de validez y confiabilidad.

**Palabras clave:** Competencias psicoprofesionales, Coordinadores de Postgrados, Residentes, 16 PF.

### ABSTRACT

This study validates a methodology for assessing the mastery of the psicoprofesionales skills of the physicians aspiring medical-surgical specializations of the Universidad Libre Seccional Barranquilla. We performed a descriptive study by applying the 16 PF to 118 physicians, the results were grouped in four competencies: ethical, social, intellectual and emotional. All demonstrated ethical competences, pediatric residents lack social skills, gynecology residents lack emotional skills and surgery residents do not have intellectual, social and emotional skills. There is a high prevalence of single physicians and males (55%), and 41.6% are in the age range 27 to 29 years old, which is associated with that 66% are under 6 years of professional experience. 35% reside in socioeconomic level 4 and 64.4% are graduates of the Universidad Libre. In conclusion, the methodology used has good validity and reliability.

**Keywords:** Competences psicoprofesionales, Postgraduate coordinators, Resident, 16 PF.

**Recibido:** Agosto 19 de 2010

**Aceptado:** Marzo 24 de 2011

---

\* Médico, Psicólogo, Centro de Investigaciones, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Libre Seccional Barranquilla.  
gdelahoz@unilibrebaq.edu.co

## INTRODUCCIÓN

La profesión médica es una de las pocas que contempla claramente la exigencia de una formación amplia y sistematizada que se lleva a cabo en el propio contexto laboral, una vez finalizado el período universitario. Este proceso formativo se centra en el desarrollo de habilidades procedimentales, terapéuticas y en la adquisición de las competencias psicoprofesionales a través de la experiencia práctica. Así pues en este período de especialización, en el que se ejerce “bajo vigilancia” adquiere consistencia la competencia facultativa. Capacidad que se debe seguir desarrollando y actualizando permanentemente y en la cual, la práctica reflexiva es un elemento clave del proceso. Desde esta perspectiva, se concreta este estudio que tiene como eje principal las percepciones sobre la adquisición de las competencias psicoprofesionales en la formación médica especializada.

Ahora bien, la situación actual de la educación médica en Colombia es el resultado de la interacción de numerosas fuerzas sociales y políticas a lo largo de las últimas décadas y de los fenómenos mundiales como la globalización, el triunfo del capitalismo, las tendencias a la privatización y la descentralización, entre otras. A la avalancha de estas informaciones, se deben agregar circunstancias locales del entorno latinoamericano y a estas, otras propias de Colombia. Tales cambios estructurales y coyunturales ocurren con ritmos distintos, es tal la velocidad de producción y diversificación de los objetos, que la dependencia y alienación de las personas crece a tal punto, que es cada vez más frecuente encontrar bienes económicos, que ya no potencian la satisfacción de necesidad alguna, sino que se transforman en fines en sí mismos.

No obstante, todos estos profundos cambios han

incrementado la necesidad de la formación en competencias psicoprofesionales de los médicos, para ayudarles a relacionarse con diferentes fuentes de información, y así mantenerse actualizados frente a la explosión del conocimiento y la evolución de múltiples medios de comunicación, que les permita el trabajo en instituciones cada vez más complejas y, muchas veces, optar por una reconversión profesional. Al mismo tiempo, los médicos deben integrarse a grupos sociales que les permitan comunicarse y participar en las distintas dimensiones de la vida social, asumiendo su cuota de responsabilidad en la transformación de las instituciones. Teniendo presente la noción de hombre como ser incompleto o en búsqueda constante de su completo desarrollo.

En el presente trabajo se plantea la necesidad de validar una metodología para la evaluación de las competencias psicoprofesionales del médico general integral, sustentada en un proceso de diagnóstico, cuyo objeto de investigación lo determina el proceso de formación continua de los médicos generales integrales, y su campo de acción se delimita a la evaluación de las competencias de estos, en función de valorar su desempeño y garantizar la calidad en el ejercicio de la formación para lograr la especialización. La novedad de la propuesta se manifiesta en la posibilidad de sistematizar desde el punto de vista teórico y sobre bases científicas, las consideraciones en torno a una metodología de evaluación de las competencias psicoprofesionales que permite combinar la teoría con la práctica y de esta manera contrastar los logros esperados con los alcanzados, lo que la condiciona como una actividad permanente, reflexiva y compartida entre evaluados y evaluadores.

Por todo lo anterior, el objetivo de este estudio es el de implementar una metodología para la evalua-

ción de las competencias psicoprofesionales de los médicos generales aspirantes a las especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Libre Seccional Barranquilla, mediante la aplicación del 16 PF (el cuestionario de 16 Factores de la Personalidad –16 PF– es un instrumento diseñado para la investigación de la personalidad en un corto tiempo y se basa en la medición de 16 dimensiones funcionalmente independientes y psicológicamente significativas) y con estos resultados la categorización de los médicos según el modelo de competencias propuesto por el psicólogo Octavio Escobar (1, 2).

Por ende, el eje de la formación de las especializaciones médicas sigue siendo la asistencia individual y el dominio de las competencias implicadas en lo que tradicionalmente se ha entendido por “hacer de médico especialista” donde el profesional invierte gran parte de su actividad diaria; son aquellas en las que se observa una formación más sólida. Pero, las áreas vinculadas a una visión integral de la formación del residente, tales como: la familia, la medicina comunitaria, y la medicina preventiva, entre otras, están menos consolidadas y relegadas a un segundo término. Paradójicamente, esta situación va en detrimento de aquello que debería ser su objetivo prioritario: consolidar y destacar el carácter diferente y peculiar de la medicina general integral (3).

Uno de los aspectos más importantes que plantea Venturelli (4) es que la educación médica tradicional desde una crítica reflexiva, propicia lo que para algunos autores caracteriza el enfoque pasivo-receptivo de la educación, del cual se destacan algunos elementos tales como: la educación centrada en la enseñanza, el profesor es el protagonista, el conocimiento y la información son equiparables, el proceso de conocimiento se basa en el consumo de la información, la teoría está desvinculada de

la práctica, la primacía del conocimiento se da en el aula, el escaso desarrollo de la capacidad resolutiva, la evaluación del aprendizaje basado en el recuerdo memorístico y un egresado especialista con una visión fragmentaria del paciente. En consecuencia, los médicos recién egresados no se sienten preparados para cumplir con todas las tareas básicas de un médico general integral, además se observa una gran dispersión en la cantidad de competencias psicoprofesionales adquiridas, desencadenando en ellos altos niveles de depresión.

En la actualidad, los médicos residentes en Colombia realizan de dos a tres turnos nocturnos semanales, lo cual se asocia con mayor frecuencia al desgaste profesional y a la percepción de un menor rendimiento y una mínima calidad del trabajo realizado. Esto se puede deber, a que en las horas que se desarrollan los turnos la capacidad de atención y toma de decisiones, así como la rapidez y precisión de los movimientos es más reducida, lo cual contrasta con el tipo de pacientes que manejan, siendo estos clínicamente complejos.

Adicionalmente, se encuentra la falta de descanso, la ausencia de remuneración por el trabajo realizado, la disminución gradual en beneficios económicos gubernamentales y la irregularidad en la alimentación. Así mismo, los mayores requerimientos de tiempo necesarios para la formación académica limitan la vida de pareja, el desempeño frente al papel de padre o madre; lo que es más, el poco tiempo dedicado a la familia se nota entorpecido por actividades académicas de estudio independiente, que se realizan en el hogar.

Aparecen también, problemas de coordinación y de organización tales como horarios de comida diferentes a los de otros miembros de la familia, lo que conlleva al médico residente a no poder ser

partícipe de aquellos momentos de integración, dificultad para conseguir silencio durante el día mientras procura descanso. Existe igualmente, menor oportunidad de vida social al disminuir la posibilidad de participar en actividades con amigos o familiares, lo cual se confirma en esta población con las pocas horas recreativas, entre otras. Y junto a ello, reciben órdenes de todas las personas que laboran en las instituciones prestadoras de servicios de salud, y de las que están en niveles superiores a ellos, no siendo en la mayoría de las veces, el abordaje más adecuado. Todas estas características en los programas de residencia podrían explicar la mayor prevalencia de deterioro personal en los internos y residentes de las instituciones hospitalarias (5).

Sumado a lo anterior, el microcurrículo de las especializaciones médico-quirúrgicas en Colombia es rígido, expresando mayor preocupación por los contenidos teóricos y las destrezas técnicas, que por la formación integral y profesional de los estudiantes médicos. Se le sigue dando un gran énfasis a la clase magistral, la cual busca la transmisión de los conocimientos desde una relación vertical, patriarcal y de sometimiento. Por medio de las evaluaciones, se presiona al residente para que viva a la cacería de los conocimientos que repite o “le gustan” al profesor, sin que logre diferenciar entre lo que es aprenderse al profesor y aprenderse la materia. Por ende, “aprenderse lo que diga el profesor” es el recurso más útil para pasar la asignatura o la rotación (6).

En este orden de ideas, con base en los resultados de las evaluaciones que realiza la Universidad Libre Seccional Barranquilla a los admitidos a las distintas especializaciones, se ha encontrado, en los últimos tres años luego de la aplicación del Inventario Multifacético de la Personalidad de Minnesota (MMPI),

que el 50% de los residentes presenta algún grado de variación en el perfil de su personalidad o alguna psicopatología en el siguiente orden de frecuencia: características paranoides, componente depresivo, características hipocondríacas y desviación psicopática.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Para responder a los objetivos propuestos se diseñó un estudio descriptivo, puesto que el propósito es detallar situaciones y eventos determinados de un fenómeno; en otras palabras, siguiendo a Cerda (7), se trata de especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis teniendo en cuenta que el tipo de información corresponde a una investigación total, donde se muestra la complementariedad entre la investigación cualitativa y la investigación cuantitativa. Por ello, en el presente trabajo el uso de las diferentes perspectivas metodológicas, estará en función de la investigación, considerando que el empleo de ambos paradigmas –cualitativos y cuantitativos– es la opción más acertada en el campo de la investigación social.

Si bien tales perspectivas difieren tanto en la estrategia utilizada en la recolección de los datos como en el análisis, ambas proporcionan un marco filosófico y metodológico que enriquece el estudio de la realidad que se pretende tratar. No es la intención de esta investigación oponer la fuerza de un paradigma sobre otro, sino buscar la complementariedad entre ellos. Ahora bien, siguiendo a Tashakkori (8), ambas perspectivas se integran. Lo cualitativo sirve a lo cuantitativo para describir y complementar los datos que de forma numérica pueda dar un instrumento cuantitativo, como una escala de medición o un cuestionario. Pero a su vez, lo cualitati-

vo sirve para describir esos datos numéricos confirmados desde otros instrumentos como la entrevista y la narración, por ejemplo. La integración de los métodos cuantitativos y cualitativos en la investigación social, cada día es aceptada gradualmente debido a las características y necesidades del quehacer científico. Muestra de ello, son los elementos teóricos que expone y que sustentan los argumentos a favor de una relación cualitativa y cuantitativa para el desarrollo de la investigación social.

Así pues, desde la perspectiva cualitativa se analizó la información proporcionada por las dos poblaciones directamente relacionadas con el proceso de enseñanza-aprendizaje (profesores y residentes) a partir de la narración y de una entrevista administrada a su vez en dos versiones, según fuera dirigido a residentes de tercer año o los coordinadores de las respectivas especializaciones. Además, el estudio es de tipo correlacional, ya que se analizan la dirección e intensidad de la relación entre las variables que caracterizan las competencias en dicha muestra. Finalmente, el estudio es de tipo transversal, dado que se ocupa de datos que son recogidos en un momento determinado de tiempo.

En este sentido, la población objeto de estudio corresponde a los cuatro coordinadores de cada una de las especialidades médico-quirúrgicas, los 24 residentes de tercer año de las mismas especialidades y los 190 aspirantes a ingresar en el año 2009. El tipo de muestreo utilizado es el probabilístico, donde cada uno de los coordinadores y estudiantes, tiene la misma oportunidad de ser seleccionado en la muestra. Esta se determinó con el software STATS tm v. 2, con un porcentaje estimado de la muestra de un 50%, un error máximo aceptable de 5% y un nivel deseado de confianza de 95%. En resumen, la muestra quedó constituida por los cua-

tro coordinadores de postgrados, ocho residentes de tercer año (dos de cada programa) y 118 médicos aspirantes, distribuidos de la siguiente manera: Cirugía: 12, Ginecología: 23, Medicina Interna: 47, Pediatría: 36. Las técnicas utilizadas de tipo cualitativo fueron: la encuesta, las entrevistas semiestructuradas individuales, grupos de discusión y la aplicación de pruebas y escalas estandarizadas, en este caso el 16 PF. Para los datos cuantitativos se empleó un cuestionario *ad hoc*. Los instrumentos utilizados fueron: guía de entrevista, grabadora para el registro de la información que suministre la muestra seleccionada, los cuestionarios y las hojas de respuestas del 16 PF.

Finalmente, se realizó la clasificación de los participantes a partir de la puntuación obtenida en cada una de las competencias del software de interpretación del 16 PF. De igual manera, se analizaron las variables sociodemográficas mediante el programa estadístico EPI Info.

En la ejecución de la investigación se construyeron y aplicaron las siguientes etapas: inicialmente se realizó un cuestionario *ad hoc* donde los residentes de tercer año expresaron cada una de las competencias socioprofesionales desarrolladas y evaluadas durante los años de formación como especialistas; un grupo de discusión a un conjunto de ocho de ellos (dos de cada una de las cuatro especializaciones). En una segunda etapa, se realizó una entrevista en profundidad a cada uno de los cuatro coordinadores, en la cual mencionaron las competencias psicoprofesionales que debe poseer un residente de cada especialidad médico-quirúrgica de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Por último, se aplicó el 16 PF y una entrevista individual en profundidad a todos los médicos aspirantes.

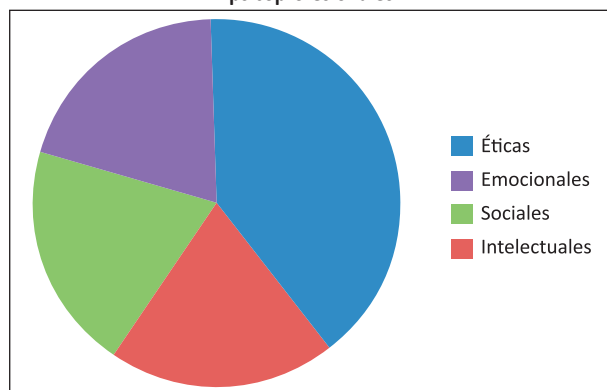
## RESULTADOS

Las opiniones de los estamentos encuestados representadas en los cuestionarios debidamente diligenciados, fueron consignadas en el programa Epi-Info 3.5.3 y luego consolidadas en la hoja de cálculo MS EXCEL v. 2007. Del mismo modo, cada una de las respuestas del 16 PF fue representada por un número entero, siendo la opción menor el número 1 y así sucesivamente hasta 10, correspondiente a las respuestas superiores, analizadas en el software específico para su interpretación.

Tabla 1. Resumen de competencias psicoprofesionales

COMPETENCIA	FRECUENCIAS	%
ÉTICAS	118	100
INTELECTUALES	51	43,2
SOCIALES	48	40,6
EMOCIONALES	48	40,6

Figura 1. Gráfico de resumen de competencias psicoprofesionales



Todos los residentes mostraron poseer competencias éticas. Los residentes de Pediatría carecen de competencias sociales y los de Ginecología adolecen de competencias emocionales. En tanto que los residentes de Cirugía, no poseen competencias intelectuales, sociales ni emocionales. Además, los profesores y residentes de último año coinciden en expresar que la mayor exigencia de competencias se relaciona con las éticas e intelectuales.

En cuanto a los hallazgos relacionados con las variables sociodemográficas, en lo que corresponde a la dimensión del estado civil, se replica exactamente como se planteó en la hipótesis sobre esta dimensión y lo que sugieren los autores consultados, es decir, que se presenta una supremacía de médicos solteros. Así mismo, la mayor parte de la población es de sexo masculino, y el rango de edad se encuentra entre 27 a 29 años. Lo que además se asocia con pocos años de experiencia profesional (menor que 6 años). La mayoría de ellos reside en estrato socioeconómico 3 y el 64,4% son egresados de la Universidad Libre Seccional Barranquilla.

Es por ello que se concluye, que la prueba 16 PF es adecuada para evaluar el dominio de las competencias psicoprofesionales de los médicos generales integrales aspirantes a las especializaciones médico-quirúrgicas de la Universidad Libre Seccional Barranquilla. Por tanto, este tipo de aplicación es muy útil en el caso de que se quieran simplificar los procedimientos y por ejemplo, conocer el dominio de las competencias psicoprofesionales en una población determinada. Así pues, los hallazgos de este trabajo apoyan los resultados obtenidos por Escobar (2), además de diversos autores que plantean que las competencias éticas son el núcleo y la clave del éxito profesional de los médicos.

En el mismo orden de ideas, los hallazgos de este estudio apuntan a que deberían ser más relevantes los resultados de las competencias sociales, y de los que se asocian a esta dimensión tal como los relacionados con las características de rol médico y del cargo mismo. Además, las competencias emocionales están más asociadas a la realización personal que obtienen de su trabajo, que al reconocimiento de estas.

El modelo y el proceso de combinar la aplicación del 16 PF y las entrevistas semiestructuradas indi-

viduales, no demostró diferencia estadísticamente significativa, es decir, que estos resultados darían paso a ratificar la valoración de las cuatro competencias psicoprofesionales, mediante las entrevistas y la aplicación del 16 PF indistintamente.

## DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio comprueban la hipótesis sobre los indicadores de las competencias psicoprofesionales, dado que dan cuenta de una consistencia interna muy satisfactoria y similar a la que señala Escobar (2). En este mismo sentido, se encontró apoyo parcial a la hipótesis de que todos los ítems de la prueba 16 PF se correlacionan adecuadamente con el dominio de las competencias psicoprofesionales por parte de la población objeto de estudio, ya que no todos los aspirantes evaluados poseen dominio de todas las competencias, lo cual no muestra una asociación significativa con el constructo global.

La solución factorial obtenida en este trabajo puede ser contrastada con variables asociadas al síndrome de Burnout (teniendo en cuenta los aspectos demográficos, tipos de personalidad, tipo de organización, entre otros), de modo tal, que se pueda obtener evidencia de una mayor predominancia del factor de agotamiento emocional por sobre las otras dimensiones de la prueba 16 PF, como se ha concluido en otros trabajos (9).

Una de las limitantes de este estudio es ser de carácter transversal, dado que una de las necesidades más importantes para aportar con la evidencia empírica de la valoración de las competencias psicoprofesionales y ayudar a la promoción del estudio del colectivo de los médicos, es contar con estudios longitudinales. Pese a ello, esta investigación puede servir como punto de partida para futuros estudios que comprendan varias etapas en la vida laboral de los residentes de las especializaciones de

la medicina. Entre aquellos aspectos generales que se recomienda revisar en futuras investigaciones, se encuentra también, la necesidad de mejorar la forma cómo se ha construido la prueba 16 PF.

A su vez, se evidencia la necesidad de realizar estudios de validez discriminante, de modo que se pueda conocer con mayor profundidad la relación y diferencia del 16 PF con el dominio de las competencias psicoprofesionales, y este último con la dimensión del ejercicio profesional, ya que estos conceptos se utilizan casi indiferentemente en gran parte de la literatura revisada.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cattell R. Cuestionario de 16 factores de la personalidad. México: Manual Moderno. 2009.
2. Escobar O. Competencias éticas y desarrollo moral basados en el 16 PF. Bogotá: Tercer Mundo Editores. 2006.
3. Crespo E, De la Hoz G. El significado del médico para la comunidad. Barranquilla: Anzuelo. 2005.
4. Venturelli J. Educación médica: Nuevos enfoques, metas y métodos. Washington: Paltex Salud y Sociedad. 2000.
5. Tobón S. Formación basada en competencias. Bogotá: ECOE. 2006.
6. Pérez M. Profesión: docente de Medicina. ¿Se puede conjugar en un solo profesional el ejercicio de las dos profesiones? Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2002.
7. Cerda H. La investigación total. Bogotá: Mesa Redonda. 2002.
8. Tashakkori A. Mixed methodology combining qualitative and quantitative approaches. New York. 2003.
9. Coon D. Fundamentos de Psicología. México: Thomson Editores. 2001.