



## Índice de contenidos

1.	Resumen .....	3
2.	Introducción .....	4
2.1.	Marco teórico .....	4
2.2.	Antecedentes .....	7
2.3.	Justificación .....	9
3.	Objetivos .....	9
4.	Metodología .....	10
5.	Resultados .....	12
5.1.	Descripción general de la muestra .....	12
5.2.	Análisis de las competencias .....	13
5.3.	Competencias Actitudinales .....	13
5.4.	Competencias Comunicacionales .....	15
5.5.	Competencias Prácticas .....	17
5.6.	Competencias Sistema de salud y comunidad .....	19
5.7.	Competencias Gestión clínica y de equipos .....	21
5.8.	Competencias Filosofía de la Medicina .....	23
6.	Discusión .....	25
7.	Conclusión y perspectivas .....	28
8.	Bibliografía .....	29
9.	Agradecimientos .....	30
10.	Anexos .....	31

## Índice de figuras

Tabla 5.3.1 - Competencias actitudinales .....	13
Tabla 5.4.1 - Competencias comunicacionales .....	15
Tabla 5.5.1 - Competencias prácticas .....	17
Tabla 5.6.1 - Competencias sistema de salud y comunidad .....	19
Tabla 5.7.1 - Competencias gestión clínica y de equipos .....	21
Tabla 5.8.1 - Competencias filosofía de la Medicina .....	23

## 1. Resumen

**Objetivo:** Conocer las distintas percepciones sobre el valor de las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión para egresados y estudiantes de la carrera Doctor en Medicina.

**Metodología:** Con el fin de conocerlas se llevó a cabo un estudio de tipo observacional descriptivo implementado a través de la realización de una encuesta web anónima. Se caracterizó a la población del estudio en función de variables demográficas y particularidades de su actividad. Se consultó a los encuestados acerca de su percepción sobre la importancia, el grado y etapa de adquisición de las distintas competencias para el ejercicio de la profesión.

**Resultados:** Se obtuvieron 1090 respuestas de las cuales 456 corresponden a estudiantes y 634 a egresados. Se evaluaron 27 competencias, de las cuales las percibidas como más importantes para ambos grupos fueron realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimientos científicos, empatía y actitud crítica y razonamiento clínico, que coinciden como las percibidas como más logradas. Se constató que las competencias prácticas se adquirieron en instancia de clase o taller y las actitudinales por imitación de un médico o docente. En contraste, las percibidas como importantes en menor medida fueron liderazgo y manejo de otros idiomas.

**Conclusión:** Se logró conocer las distintas percepciones acerca de la importancia, el grado y etapa de adquisición de las competencias. Se concluyó que el plan 2008 contempla áreas de la educación médica que no resultaban satisfechas por el plan anterior, en el contexto de la realidad social y sanitaria de las últimas décadas, y que llevaban al egresado a tener que adquirirlas en su ejercicio profesional. De todos modos, se detectaron competencias destacadas como indispensables por todos los encuestados, que no se percibieron como adquiridas en la carrera.

**Palabras claves:** Doctor en Medicina, competencias, educación médica.

## Abstract

**Objective:** to assess the different perceptions about the necessary competences for the medical practice, according to students and graduates of Doctor in Medicine career.

**Methods:** In order to know these perceptions, a descriptive observational study was carried out. It was implemented through anonymous web surveys. The studied population was characterized in terms of demographic variables and their activities' particularities. The surveyed were asked about importance, achievement level and stage of the competences they believe are important for their practice.

**Results:** 1090 answers were obtained, of which 456 belong to students and 634 to graduates. 27 competences were assessed, of which the perceived as most important for both groups were: to adequately perform anamnesis and physical and mental exam, to diagnose and prescribe exams

and treatments based on scientific knowledge, empathy and to have a critical attitude and clinical reasoning, which coincide as the perceived as most acquired. It was observed that the practice related competences were acquired in class or workshops and the attitude related competences were acquired by imitation of a physician or teacher. In contrast, those perceived as important to a lesser extent were leadership and knowledge of other languages.

**Conclusions:** The assessment of the different perceptions about the importance, achievement level and stage of acquisition of the competences was accomplished. It was concluded that the 2008 syllabus considered medical education's areas that were not met by the previous syllabus, considering the last decade's social and health reality, and that resulted in the graduate's need for acquisition during their medical practice. Nevertheless, it was noted that there were competences identified as essential by the majority of the surveyed, but not perceived as acquired during the career.

**Key words:** Doctor in Medicine, competences, medical education.

## **2. Introducción**

### **2.1. Marco teórico**

La carrera Doctor en Medicina se desarrolla actualmente en el plan de estudios 2008. Según expresara el decano de facultad de esa época, Dr. Felipe Schelotto, el objetivo del cambio de plan es mejorar la calidad de los recursos humanos que se aportan al sistema de salud, con la necesidad de convertir el perfil formativo del profesional médico que previamente se enfocaba desde lo curativo a uno que se fundamente en "...la promoción, la prevención y el cuidado de la salud...", privilegiando el primer nivel de atención.<sup>[1]</sup> El plan de estudios del año 2008 divide a la carrera en diferentes etapas que se describen a continuación.<sup>[2]</sup> Un primer trienio en el que se estudia la salud y la enfermedad en su vinculación con factores medioambientales, biomédicos, psicosociales, económicos, culturales y su integración con la comunidad. Se fomenta en el estudiante la generación de un conocimiento de la sociedad que integra, con el fin de que sea capaz de contribuir en acciones que atiendan las necesidades prioritarias de las comunidades. Un segundo trienio en el que se estudia la medicina general integral enfocada en el estudio de las noxas que causan las enfermedades, los tratamientos de las mismas, la rehabilitación del enfermo y su reintegro a la sociedad. En la última etapa se realiza una práctica anual supervisada para consolidar todo lo aprendido, adquiriendo experiencia en los diferentes ámbitos en los que podrá especializarse y/o ejercer al recibirse. A lo largo de la carrera, el estudiante tendrá que complementar su formación con el curso de materias electivas y optativas, las cuales tienen como objetivo la profundización en áreas adicionales a lo curricular en distintas disciplinas

La formación en los diferentes ciclos se centra en el aprendizaje basado en problemas de forma grupal, preparando al estudiante en lo ético y lo afectivo, así como en lo comunicacional y técnico en el camino del aula a la práctica clínica. El método de aprendizaje

basado en problemas permite que el estudiante desarrolle diversas habilidades diagnósticas, comunicacionales y de comprensión de la medicina basada en evidencia.<sup>[13]</sup> A su vez, el estudiante adquiere mayor capacidad para enfrentar la incertidumbre, mayor comprensión de los aspectos éticos y emocionales a los que se enfrentan los profesionales de la salud y habilidades para el trabajo en equipo e integración de las diferentes disciplinas que competen al quehacer médico.<sup>[14]</sup>

Se espera que el estudiante experimente el ejercicio médico en todos sus niveles. A través del primer nivel de atención se fomenta la prevención, promoción de prácticas saludables y educación en salud. A su vez, se forma sobre la detección precoz, el diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado de las enfermedades prevalentes en la comunidad en las diferentes etapas del ciclo vital de las personas. Se destaca la importancia del acompañamiento del paciente y su familia en el transcurso del final de su vida, donde prima el confort y el alivio de su dolor, respetando su voluntad acerca de cómo desea transitar ese momento. Resulta importante para el profesional de la salud poseer la habilidad de sobrellevar la carga emocional vinculada al fracaso o la imposibilidad para cambiar el curso natural de la enfermedad, y su respectivo desenlace, debiendo ponderar la rama más ética y humanista de la medicina. En aquellos pacientes pasibles de recuperación, la formación médica incluye la rehabilitación física, mental y social del enfermo para su reintegro a la sociedad.<sup>[15]</sup>

En su responsabilidad asistencial, el médico debe ser capaz de mantener su integridad física y emocional, para ello es fundamental el autocuidado, siendo ineludible el reconocimiento de la vulnerabilidad que el ejercicio de la propia profesión podría generar.<sup>[16]</sup> Dentro de la profesión se reconoce el distrés moral, definido como la incapacidad de adaptarse a determinadas situaciones percibidas por la persona como amenazantes o la destemplanza emocional influenciada por diversos factores físicos, sociales y psicológicos.<sup>[17]</sup> Supone un factor de riesgo para padecer el Síndrome de Desgaste Profesional. Éste resulta del estrés crónico al que se expone el personal de salud en la atención a personas que se encuentran en relación de dependencia por sus necesidades, asociado al inadecuado afrontamiento del mismo. Se caracteriza por el agotamiento, la despersonalización y pérdida del interés en el desempeño de la actividad laboral, acompañándose de alteraciones en la calidad de vida, asociadas frecuentemente a una reducida realización personal. Esta situación genera además un efecto negativo en el ámbito laboral, interfiriendo en la calidad de atención.<sup>[18]</sup>

Para enfrentar estos y otros aspectos en pos del autocuidado, resulta fundamental que el estudiante desarrolle, a lo largo de su formación, habilidades complementarias a lo teórico-práctico. Se destaca el “Gobierno de las Emociones”, definido por V. Camps como la capacidad de canalizar las emociones positivas, y mitigar el impacto de las negativas.<sup>[19]</sup> Se considera que la adquisición de dicha habilidad permite alcanzar la madurez moral. El concepto surge a raíz de la contraposición que suele existir entre la razón y la emoción, destacándose la íntima relación entre ambas. Reconoce que no se puede prescindir de las emociones en el

ámbito profesional, siendo estas inherentes a la capacidad de sentir.<sup>[10][11]</sup> La práctica clínica determina la conjugación de diversas variables que envuelven a la toma de decisiones en un contexto determinado por desigualdades socioculturales, conocimientos académicos y aspectos personales de los actores. De lo previamente mencionado se desprende que comprender, reflexionar y trabajar sobre las emociones resulta ineludible en el transcurso de la formación. En segundo lugar se menciona la importancia de formar al médico en el manejo de la incertidumbre, tan frecuente en la práctica clínica y que constantemente lo enfrenta a dilemas en su accionar. La incertidumbre está dada por la versatilidad de los individuos y sus respuestas, la influencia que los factores ambientales tienen en las dolencias y la manifestación personal de la experiencia del paciente en cuanto a sus preocupaciones y expectativas.<sup>[12]</sup> Finalmente, se destaca el abordaje del error, el cual se cimienta sobre la habilidad de ser autocrítico en su reconocimiento y la resiliencia y tolerancia en su aceptación y superación.<sup>[13]</sup> La educación médica debe incluir estrategias que permitan abordar de manera reflexiva el propio conocimiento, las limitaciones y las acciones, facilitando el reconocimiento del error. Asimismo, existen en el ámbito sanitario, estrategias para la reducción del error como la “Cultura de Seguridad del Paciente”.<sup>[14]</sup> Esta involucra a todos los actores del equipo de salud en la aplicación de las mejores prácticas y estándares, con el objetivo de evitar lesiones causadas por la asistencia y abordando el error como un incidente, en un espacio de confianza mutua, percibiendo a éste como una oportunidad de aprendizaje.

En el plan de estudios se establece un perfil por competencias que el egresado deberá haber adquirido en el transcurso de la carrera.<sup>[4]</sup> Este establece que el egresado debe tener la capacidad de ejercer la medicina en una concepción integral y humanitaria dentro de las normas éticas reconocidas, siendo fundamental para esto, conocer el perfil sanitario de la comunidad donde desarrolla su ejercicio, pudiendo realizar actividades de promoción y prevención de salud dirigidas a ésta. Se reconocen, a su vez, como esenciales en la práctica clínica la correcta semiología, anamnesis y examen físico del paciente, el diagnóstico e indicaciones médicas fundamentados en el conocimiento científico básico y clínico, administrando de forma racional y responsable los recursos, y las habilidades técnicas para la atención y estabilización del paciente de urgencias. El egresado deberá trabajar en equipo con las diferentes disciplinas que forman parte del sistema de salud y de la sociedad, fomentando el trabajo interdisciplinario. Además deberá ser capaz de derivar oportunamente aquellos pacientes cuyas dolencias estén fuera de su capacidad de resolución individual, o en caso de no contar con los recursos necesarios donde se encuentre ejerciendo. Se aspira a que el profesional sea capaz de comunicarse de forma adecuada, clara y eficaz, contemplando a quien se está dirigiendo y anticipando las dificultades que pudieran existir. Por último, resulta crucial la capacidad de autocrítica con el objetivo de superación personal y educación permanente, contribuyendo a elevar la calidad de los servicios.

## 2.2. Antecedentes

Se mencionan a continuación algunos estudios que se realizaron en Latinoamérica, España y, posteriormente, un único estudio en Uruguay. Por último se hace referencia a las herramientas para la evaluación de las competencias que se utilizan actualmente en nuestro medio.

Entre 2007 y 2010 se realizó en la Universidad de La Plata, Argentina, un estudio cuyo objetivo fue comparar el perfil del egresado de la carrera de medicina en cuanto a las competencias relacionadas a la atención primaria en salud, con el perfil obtenido por el estudiante al egresar.<sup>[15]</sup> Para esto se encuestaron a estudiantes que ingresaron y egresaron de la carrera. Se concluye que el contenido de las asignaturas, así como la cantidad de horas destinadas al aprendizaje, en relación a la temática de atención primaria en salud es de 14.7% y 8.2% respectivamente, lo cual resulta insuficiente para el perfil pretendido.

En el año 2012 se realizó en la Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, un estudio cuyo objetivo fue encuestar a médicos recién egresados en cuanto a sus conocimientos y habilidades adquiridas en comparación con su percepción de un ideal de buen médico. Concluye que la concordancia entre estos fue de pobre a aceptable, destacando las cualidades como liderazgo, empatía, comunicación y capacidad de escuchar como las menos desarrolladas.<sup>[16]</sup>

En el año 2015 se realizó un estudio multicéntrico en universidades españolas, en el cual se consultó a docentes acerca de las competencias en cuanto a salud pública que debían adquirir los estudiantes de Medicina.<sup>[17]</sup> Las competencias más reiteradas en esta oportunidad fueron la capacidad de valorar las necesidades de salud de la población, que incluye la percepción de los factores de riesgo y el conocimiento sobre los servicios sanitarios, y de desarrollar políticas de salud, destacándose fomentar el involucramiento de las personas en su propia salud.

En el año 2017 se realizaron los siguientes estudios:

En la Universidad Industrial de Santander, en Colombia, se valoró la percepción de las competencias adquiridas en relación al sistema de salud en estudiantes de ciencias de la salud.<sup>[18]</sup> Este trabajo concluye que existen deficiencias en la percepción sobre el conocimiento del funcionamiento particular del sistema de salud y una menor habilidad en cuanto a la coordinación intersectorial, vigilancia epidemiológica e investigación en salud pública.

En la Universidad de Cienfuegos, en Cuba, se valoró la satisfacción en cuanto a la formación recibida entre egresados de la carrera de Medicina.<sup>[19]</sup> Se observó gran satisfacción en cuanto al enriquecimiento de las cualidades personales y de la formación para el desempeño personal. Por el contrario, las debilidades que se detectaron fueron en cuanto al uso de herramientas administrativas y comunicacionales, incluyendo el dominio del idioma inglés, así como en cuanto al desarrollo de competencias en los niveles de tratamiento y rehabilitación.

En 2019, en el contexto de una tesis de maestría de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República (UdelaR), se realizó un estudio de investigación con estudiantes de

primer año de Facultad de Medicina, en el cual se propuso investigar cuales son las competencias desarrolladas en dicho curso.<sup>[20]</sup> Concluyó que el trabajo en equipo, la adquisición de conocimiento en materias básicas y el compromiso ético, son competencias adquiridas en este período.

En cuanto a la evaluación de las competencias adquiridas, se mencionan los Criterios de Calidad del Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias (ARCU-SUR).<sup>[21]</sup> Se destacan el comportarse de forma ética frente al paciente, el equipo de salud y la comunidad, con respeto hacia la dignidad y privacidad de los usuarios, respetando la diversidad y la autonomía del paciente y la normativa legal vigente. También desarrollar habilidades comunicacionales y de escucha activa, ser capaz de atender de forma integral y humanística en todos los procesos vitales, contribuyendo a la promoción de salud con énfasis en la atención primaria, adaptada a la situación sanitaria del medio en el que se desempeña. Establece que el médico debe saber diagnosticar utilizando como herramientas principales la anamnesis, examen físico y mental, empleando el razonamiento clínico. Además, debe ser capaz de indicar estudios complementarios y el tratamiento más adecuado y eficiente, contribuyendo a la sanación y rehabilitación de las personas. A su vez, debe estar capacitado para actuar en procedimientos indispensables en la atención inicial de las urgencias, sabiendo derivar adecuada y oportunamente cuando la resolución se encuentra fuera de su alcance. Por último, entiende de gran importancia la autoevaluación y formación permanente, el uso de las tecnologías de la información y los idiomas del MERCOSUR e inglés.

En el Informe de Autoevaluación Institucional del año 2019 de la Facultad de Medicina, UdelaR, se expresa que las competencias del perfil del egresado se asemejan estrechamente a las enunciadas en los criterios mencionados.<sup>[22]</sup> A su vez, se enumeran los aspectos evaluados en los practicantes internos que incluyen diferentes rubros, entre los cuales se encuentran: habilidades de comunicación, empatía, conocimientos y la aplicación de los mismos, habilidades y razonamiento clínico, y profesionalismo, que incluye responsabilidad, autoevaluación y educación continua.

Se destaca en último lugar otra escala de valoración de las aptitudes, denominada Mini-ClinicalExamination (Mini-CEX)<sup>[23]</sup>, que se aplica en algunos servicios de Facultad desde el año 2017 de forma complementaria a lo anterior en la evaluación de los practicantes internos.<sup>[24]</sup> Esta escala evalúa la realización de una anamnesis y entrevista correcta, una exploración física apropiada a la clínica, que se desempeñe con un juicio clínico adecuado, considerando riesgos y beneficios, siendo organizado y eficiente. A su vez, evalúa una actuación profesional y habilidades comunicacionales desde el respeto y la empatía, comportándose de forma ética y atento a las necesidades del paciente, consensuando con el plan terapéutico a seguir.

### **2.3. Justificación**

El desempeño de la profesión médica implica enfrentar diferentes situaciones que requieren de diversas habilidades clínicas, comunicacionales y sociales.

El cambio en la relación médico paciente, que pasa de ser un modelo paternalista a una relación en la cual el paciente tiene mayor autonomía y poder de decisión sobre su propia salud, y el gran acceso al caudal de información, ocasiona que hoy en día el médico se enfrente a una sociedad con pacientes más involucrados en el proceso asistencial y empoderados. En esta nueva relación los caminos a seguir suelen alcanzarse por consenso, teniendo en cuenta aspectos como el saber del profesional y la experiencia personal del paciente, evaluando el costo-beneficio para lograr una solución acorde al padecimiento específico del paciente.

Este trabajo busca indagar acerca de las competencias implicadas en el ejercicio de la profesión y conocer el estado de la formación académica respecto a las mismas pudiendo, de esta manera, enriquecer la experiencia educativa de los futuros profesionales.

## **3. Objetivos**

### **3.1. Objetivo general**

Conocer las distintas percepciones de egresados y estudiantes de la carrera Doctor en Medicina sobre el valor de las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión.

### **3.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar la percepción sobre el valor de las competencias para estudiantes en los diferentes niveles de la carrera Doctor en Medicina.
- Caracterizar la percepción sobre el valor de las competencias para egresados.
- Considerando las características de los encuestados como: sexo, años de ejercicio de la profesión, especialidad, ámbito de trabajo, entre otras; valorar si existen diferencias en la percepción del valor de las competencias necesarias para el ejercicio de la profesión.
- Valorar el grado de logro de las competencias en las distintas etapas de la carrera y al egresar.
- Brindar datos que puedan ser utilizados como herramientas para enriquecer la formación en la carrera Doctor en Medicina.

#### 4. Metodología

El protocolo de investigación del presente trabajo fue avalado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina, UdelaR. Por tratarse de un proyecto de investigación en seres humanos, se realizó el registro en la División de Evaluación Sanitaria de la Dirección General de Salud del Ministerio de Salud Pública, con el nro. 4181306.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo con muestreo por conveniencia. El instrumento utilizado fue una encuesta web de carácter anónimo a través de “Google Forms”, difundida en forma online por diferentes vías de comunicación entre organismos y cátedras de Facultad de Medicina, sociedades y sindicatos que agrupan a aquellas personas comprendidas dentro de la población objetivo. El trabajo fue presentado al Ministerio de Salud Pública en presencia del Director General de Salud Dr. Miguel Asqueta y otras autoridades y luego difundido a través de sus canales oficiales.

Según lo establecido en la Ley 18.331 de protección de datos personales de la Constitución de la República Oriental del Uruguay, se protegerán los datos personales de todas las personas que aceptaron participar en el estudio.<sup>[24]</sup>

Se incluyó en la población de estudio a todo estudiante y egresado de la carrera Doctor en Medicina que, habiendo recibido la encuesta, deseó contestar previa aceptación del consentimiento informado. La encuesta estuvo disponible para recibir respuestas entre el 26 de agosto y el 23 de octubre de 2021, llegando a un total de 1090 respuestas.

Esta constó de dos secciones, la primera dirigida a caracterizar a los encuestados con preguntas generales según variables demográficas y dirigidas a la actividad que desempeña. En una segunda parte se evaluó la percepción de la importancia de las competencias, su grado de adquisición y la etapa de formación en la que se adquieren. Las competencias evaluadas fueron extraídas del perfil del egresado del plan 2008 de la carrera Doctor en Medicina.<sup>[4]</sup> A su vez, en el mes de junio, se realizó una actividad virtual con referentes médicos invitados por los integrantes del equipo, en la cual se discutieron y se incorporaron otras competencias a la encuesta. Las mismas se organizaron en grupos; competencias actitudinales, comunicacionales, prácticas, referidas al sistema de salud y comunidad, a la gestión clínica y de equipos y a la filosofía de la medicina. Al final de cada grupo se consultó acerca de la oportunidad de adquisición de dichas competencias. En total, la encuesta evaluó la percepción sobre veintisiete competencias listadas en el Anexo 1.

La percepción sobre la importancia y el grado de logro de las competencias se evaluó mediante el uso de una escala lineal desde 0 a 4, siendo los extremos “Nada importante” e “Indispensable” para la importancia y “No lo adquirí” y “Lo adquirí completamente” para el grado de adquisición. La percepción sobre la etapa de formación en la que se adquieren las competencias se evaluó mediante una pregunta múltiple opción con las diferentes etapas de la carrera y la actividad del egresado. La percepción acerca de la oportunidad de adquisición se

evaluó mediante una pregunta múltiple opción con opción a respuesta breve. Se adjunta tabla de operacionalización de variables en [Anexo 2](#).

Los resultados se analizaron con el programa SPSS, versión 28.0.0.0. Se realizó un análisis por frecuencias para las variables descriptivas de la muestra. Posteriormente se realizaron tablas cruzadas para las diferentes variables relacionadas a las competencias. En estas se realizó comparación de proporciones mediante el uso de una prueba z con un nivel de significancia de 0.05 corregida por el método de Bonferroni, donde se buscó valorar diferencias significativas de proporciones con el objetivo de concluir, si para una misma competencia, existe una proporción significativamente diferente de la cantidad de respuestas según cierta variable.

Para la percepción acerca de la importancia y el grado de adquisición de competencias se realizó también una prueba de Chi cuadrado con un nivel de significancia de 0.05, con el fin de valorar si la variable se encontraba asociada o era independiente respecto a alguna variable descriptiva. Para este análisis, se tuvo en cuenta las condiciones de validez, por lo que en algunos casos se tuvo que corregir utilizando la herramienta “Chi Square Test Calculator” mediante la unificación de grupos consecutivos. <sup>[25]</sup>

Para el análisis de la percepción acerca de la importancia de las competencias se valoraron las proporciones según la actividad del encuestado y se realizaron tablas cruzadas con las variables “sexo” y “actividad docente” en todos los casos. En el caso de los estudiantes, se analizaron tablas cruzadas con el “avance académico”. En el caso de los egresados, se analizaron tablas cruzadas con el “plan que cursó”, “especialidad cursada” y “años de ejercicio”.

Para el análisis de la percepción acerca del grado de logro de las competencias y etapa de adquisición, se valoraron las proporciones según la actividad del encuestado y dentro de esta, las variables “avance académico” para estudiantes y “plan que cursó” para egresados.

Se consideró dentro de la percepción del grado de adquisición, la unificación del conjunto de respuestas de las categorías “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente” para los egresados del plan 2008, como medida del grado de logro total durante la carrera de pregrado.

En todos los casos los resultados se expresan en proporciones, utilizando la moda como medida a comparar en las diferentes categorías. Se adjuntan tablas de resultados de lo analizado en el [Anexo 3](#).

Dentro de las limitaciones de nuestro trabajo destacamos que los resultados obtenidos no podrán ser extrapolados, ya que no corresponden a una muestra aleatoria del total de la población.

Al finalizar la encuesta, aquellos que así lo desearon pudieron participar en la creación de una nube de palabras utilizando la herramienta Menti, con la consigna de definir el “ser médico” en términos de competencias, la cual se utilizó para la carátula del presente trabajo.

El encuestado pudo aportar eventuales comentarios y observaciones por medio de un correo electrónico de contacto del grupo.

## **5. Resultados**

### **5.1. Descripción general de la muestra**

Se obtuvieron 1090 respuestas de las cuales 41.8% (n=456) corresponden a estudiantes y 58.2% (n=634) corresponden a egresados. Respecto al sexo 69.6 % (n= 759) encuestados son de sexo femenino, 30.3% (n=330) sexo masculino y 0.01% (n=1) corresponde a otro sexo. De los encuestados el 97.9% (n=1067) se formó en la UdelaR, el resto se formó en otra institución o fuera del país. La población en estudio se desempeña en un 73.7% (n=803) en Montevideo, 11.7% (n=128) en el interior del país y el 14.6% (n=159) en ambos lugares.

Respecto a los estudiantes respondieron la encuesta un 75.4% (n=344) de sexo femenino, un 24.3% (n=111) de sexo masculino, y un 0.2% (n=1) seleccionó la opción otro.

La edad media de los estudiantes es 24.5 con desvío estándar de 4.5 años, las edades están comprendidas entre 17 y 59 años. El 99.8% (n=455) de los estudiantes encuestados se formó en la UdelaR, el restante se formó en otra institución en Uruguay. El 90.4% (n=412) de los encuestados estudia en Montevideo y el 4.2% (n=19) estudia en el interior del país, el restante porcentaje desempeña su actividad en ambos lugares. Del total de los estudiantes encuestados el 20.8% (n=95) se encuentra en el primer trienio, el 69.1% (n=315) se encuentra en el segundo trienio y el 10.1% (n=46) se encuentra cursando el internado obligatorio. El 20.4% (n=93) de los estudiantes encuestados realiza otra actividad en el sector de la salud y el 4.2% (n=19) ejerce o ejerció actividad docente en Facultad.

Respecto a los egresados, respondieron la encuesta un 65.5% (n=415) de sexo femenino, y un 34.5% (n=219) de sexo masculino. La edad media de los egresados es 46.3 con desvío estándar de 13.3 años, las edades están comprendidas entre 25 y 82 años. El 96.5% (n=612) de los egresados encuestados se formó en la UdelaR, el restante se formó en otra institución en Uruguay o fuera del país. El 61.7% (n=391) de estos trabaja en Montevideo y el 17.2% (n=109 ) trabaja en el interior del país, el restante porcentaje desempeña su actividad en ambos lugares. Del total de los egresados encuestados el 19.4% (n=123) egresó hace menos de 5 años, el 24.9% (n=158) egresó hace 5 a 15 años, el 22.9% (n=145) egresó hace 15 a 25 años y el 32.8% (n=208) egresó hace más de 25 años. De los egresados que cursaron en la UdelaR el 78.8% (n=482) cursó el plan de estudios 1968 y 21.2% (n=130) cursó el plan de estudios 2008. El 85.8% (n=544) de los egresados cursó una especialidad, de estos el 71.0% (n=386) cursó una especialidad médica y el 29.0% (n=158) cursó una especialidad quirúrgica. Del total de los egresados, 89.3% (n=566) se encuentra actualmente en ejercicio y el 51.0% (n=328) ejerce o ejerció actividad docente.

## 5.2. Análisis de las competencias

Se analizaron 27 competencias utilizando las siguientes variables: percepción de la importancia, percepción del grado de adquisición, percepción de la etapa de adquisición y percepción de la oportunidad de adquisición. Respecto a la percepción de la importancia de la competencia, el encuestado seleccionó una de las siguientes opciones: 0 - Nada importante, 1 - Poco importante, 2 - Algo importante, 3 - Muy importante, 4 - Indispensable. En cuanto a la percepción del grado de adquisición, el encuestado seleccionó una de las siguientes opciones: 0 - No lo adquirí, 1 - Recibí nociones básicas, 2 - Lo adquirí de forma regular, 3 - Lo adquirí satisfactoriamente y 4 - Lo adquirí completamente. En relación a la percepción de la etapa de adquisición, el encuestado seleccionó una de las siguientes opciones: primer trienio, segundo trienio, internado, ejercicio profesional, residencia/posgrado, en el ámbito extracurricular, no lo adquirí. Por último, para indicar la percepción sobre la oportunidad de adquisición, el encuestado seleccionó una de las siguientes opciones: clase o taller, imitación de un médico o docente, imitación de un compañero o escribió en un recuadro de texto libre.

## 5.3. Competencias actitudinales

Las competencias actitudinales incluyen: el ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales, el profesionalismo, la actitud crítica y razonamiento clínico, el compromiso y comportamiento ético, el gobierno de las emociones, la capacidad de autocrítica y superación constante y la empatía.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales	4 - Indispensable (75.9%)	4 - Indispensable (74.6%)	66.2%
Profesionalismo	4 - Indispensable (77.9%)	4 - Indispensable (79.3%)	71.5%
Actitud crítica y razonamiento clínico	4 - Indispensable (84.9%)	4 - Indispensable (80.8%)	73.1%
Compromiso y comportamiento ético	4 - Indispensable (70.6%)	4 - Indispensable (80.9%)	70.8%
Gobierno de las emociones	4 - Indispensable (68.4%)	4 - Indispensable (64.7%)	48.5%
Capacidad de autocrítica y superación constante	4 - Indispensable (72.4%)	4 - Indispensable (70.8%)	57.6%
Empatía	4 - Indispensable (85.7%)	4 - Indispensable (76.2%)	75.4%

**Tabla 5.5.3 - Competencias actitudinales**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas por la mayoría de estudiantes y egresados como indispensables para el ejercicio de la profesión.

La competencia empatía fue la que mayor porcentaje (85.7%) obtuvo en la categoría “4 - Indispensable” en el cuestionario realizado por los estudiantes, siendo significativamente mayor el porcentaje en este grupo que en el de los egresados (76.2%). La competencia

comportamiento y compromiso ético resultó ser la más calificada como indispensable por la mayoría de los egresados encuestados (89.9%), siendo significativamente mayor este porcentaje que en el grupo de los estudiantes (70.6%). Las percepciones de la importancia de estas dos competencias resultaron ser las únicas asociadas a la variable actividad del encuestado por el test de Chi cuadrado.

En las competencias: ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria en todos los procesos vitales, compromiso y comportamiento ético, gobierno de las emociones y empatía; se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los estudiantes de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino. A su vez en la competencia actitud crítica y razonamiento clínico se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” en aquellos estudiantes que cursan el segundo trienio que en aquellos que cursan el primer trienio, no difiriendo significativamente del porcentaje obtenido para quienes cursan el internado obligatorio. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y las variables nombradas en cada caso por el test de Chi cuadrado, para los estudiantes. Respecto a la percepción de la importancia de la competencia compromiso y comportamiento ético, la moda de los estudiantes que realizan otra actividad en el sector salud es significativamente mayor que la moda de los que no la realizan, ambas siendo “4 - Indispensable”, sin embargo las variables involucradas resultaron independientes por test de Chi cuadrado.

En las competencias: ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria en todos los procesos vitales, gobierno de las emociones, capacidad de autocrítica y superación constante, y empatía; se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino. A su vez en la competencia compromiso y comportamiento ético se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” en aquellos egresados que cursaron el plan 1968, egresaron hace más de 25 años o ejercen o ejercieron docencia, que aquellos que cursaron el plan 2008, egresaron hace menos de 5 años o no ejercen ni ejercieron docencia respectivamente. En la competencia ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria se observó un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” en aquellos egresados que realizaron una especialidad médica que en los que realizaron una especialidad quirúrgica. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y las variables nombradas en cada caso por el test de Chi cuadrado, para los egresados.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias en todos los casos resulta ser creciente conforme avanza la carrera determinando en los estudiantes una asociación por test de Chi cuadrado entre el grado de adquisición de las competencias con el avance académico. En cuanto a los egresados la moda de grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” en todos los casos mostrando una mayor adquisición de forma significativa para aquellos egresados del plan 2008, respecto a los

egresados del plan 1968, en las competencias ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria, profesionalismo, compromiso y comportamiento ético y empatía. La percepción sobre el grado de adquisición de estas y de la competencia gobierno de las emociones presentan asociación por test de Chi cuadrado con la variable “Plan que cursó”.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue empatía (75.4%) y la que menos obtuvo fue gobierno de las emociones (48.5%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias para los egresados del plan 2008 sus modas se ubicaron en la categoría “Internado” en todos los casos, menos en la competencia compromiso y comportamiento ético cuya distribución resulta bimodal en las categorías “Segundo trienio” e “Internado”. Los egresados del plan de estudios 1968 seleccionaron con mayor frecuencia como etapa de formación el “Ejercicio profesional”, a excepción de la competencia actitud crítica y razonamiento clínico, en la cual la categoría de mayor frecuencia resultó ser “Residencia/Posgrado”.

Todos los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Por imitación de médico o docente”, con un porcentaje significativamente mayor de los egresados respecto a los estudiantes.

#### 5.4. Competencias comunicacionales

Las competencias comunicacionales incluyen: comunicación adecuada, clara y eficaz, capacidad de consensuar con el paciente, manejo de otros idiomas y análisis de la literatura médica.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Comunicación adecuada, clara y eficaz	4 - Indispensable (80.5%)	4 - Indispensable (76.2%)	65.4%
Capacidad de consensuar con el paciente	4 - Indispensable (66.7%)	4 - Indispensable (63.2%)	51.5%
Manejo de otros idiomas	3 - Muy importante (44.7%)	3 - Muy importante (46.4%)	24.6%
Análisis de la literatura médica	4 - Indispensable (53.4%)	4 - Indispensable (55.5%)	40.0%

**Tabla 5.5.4 - Competencias comunicacionales**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas por la mayoría de los estudiantes y egresados indispensables para el ejercicio de la profesión, a excepción de la competencia manejo de otros idiomas cuya moda fue “3 - Muy importante”.

La competencia comunicación adecuada, clara y eficaz fue la competencia que mayor porcentaje obtuvo tanto para estudiantes (80.5%) como para egresados (76.2%). Las

percepciones de la importancia de las competencias manejo de otro idioma y análisis de la literatura médica, resultaron ser las únicas asociadas con la variable actividad del encuestado por el test de Chi cuadrado.

La competencia comunicación adecuada, clara y eficaz obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los estudiantes de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de la competencia mencionada y la variable sexo por el test de Chi cuadrado, para los estudiantes. Respecto a la percepción de la importancia de la competencia manejo de otros idiomas, se encuentra también asociada por test de Chi cuadrado a la variable sexo, en los estudiantes, no difiriendo significativamente las modas de sexo femenino y masculino por el método evaluado.

La competencia análisis de la literatura obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para aquellos egresados que realizan actividad docente que para aquellos que no la realizan. A su vez en la competencia capacidad de consensuar con el paciente se observó un porcentaje significativamente mayor en aquellos egresados con entre 5 y 15 años de egreso que en aquellos con menos de 5 años, no difiriendo significativamente de los de 15 a 25 y más de 25 años. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y las variables nombradas en cada caso por el test de Chi cuadrado, para los egresados.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias resulta ser creciente conforme avanza la carrera determinando en los estudiantes una asociación por test de Chi cuadrado entre del grado de adquisición de las competencias con el avance académico, en todas las competencias menos en manejo de otros idiomas, donde la moda en todas las etapas de la carrera es “0 - No lo adquirí” y las variables resultaron independientes. En cuanto a los egresados del plan 2008 la moda de grado de adquisición para las competencias comunicación adecuada, clara y eficaz y capacidad de consensuar con el paciente fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente”, para la competencia análisis de la literatura médica fue “2 - Lo adquirí de forma regular”, y para la competencia manejo de otros idiomas fue “0 - No lo adquirí”. Respecto a los egresados del plan 1968, se comparten las modas en todas las competencias a excepción de análisis de la literatura médica, en la cual la moda es “1 - Recibí nociones básicas” y se observó una moda significativamente menor en las competencias comunicación adecuada, clara y eficaz y capacidad de consensuar con el paciente respecto al plan 2008, resultando estas 3 competencias asociadas a la variable plan que cursó por test de Chi cuadrado.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue comunicación clara y eficaz (65.4%) y la que menos obtuvo fue manejo de otros idiomas (24.6%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias para los egresados del plan 2008, la moda de las competencias comunicación adecuada, clara y eficaz y capacidad de consensuar con el paciente fue “Internado” y para los egresados del plan 1968 la moda fue “Ejercicio profesional”. En el caso de la competencia análisis de la literatura médica la moda se situó en la categoría “Segundo trienio” para los egresados del plan 2008 y “Residencia/Posgrado” para los del plan 1968. Por último, para la competencia manejo de otros idiomas la moda fue en ambos planes “En el ámbito extracurricular”.

Todos los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Clase o taller”, con un porcentaje significativamente mayor de los estudiantes respecto a los egresados.

### 5.5. Competencias prácticas

Las competencias prácticas incluyen: realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamiento fundamentados en conocimientos científicos, habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias, abordaje de la inminencia de la muerte y manejo de herramientas informáticas.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente	4 - Indispensable (89.9%)	4 - Indispensable (86.6%)	89.2%
Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico	4 - Indispensable (86.8%)	4 - Indispensable (76.7%)	83.1%
Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias	4 - Indispensable (88.2%)	4 - Indispensable (74.6%)	45.4%
Abordaje de la inminencia de la muerte	4 - Indispensable (75.2%)	4 - Indispensable (70,2%)	32.4%
Manejo de herramientas informáticas	4 - Indispensable (47.4%)	4 - Indispensable (50.2%)	44.7%

**Tabla 5.5.1 - Competencias prácticas**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas con mayor frecuencia por los estudiantes y egresados como indispensables para el ejercicio de la profesión.

La competencia realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente fue la que mayor porcentaje obtuvo en la categoría “4 - Indispensable” tanto para estudiantes (89.9%) como para egresados (86.6%).

Las percepciones de la importancia de las competencias diagnosticar e indicar estudios y tratamiento fundamentados en conocimientos científicos y habilidades técnicas básicas para

atender y estabilizar al paciente en urgencias obtuvieron un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para estudiantes que para egresados. Estas y la competencia manejo de herramientas informáticas resultaron ser asociadas a la variable actividad del encuestado por test de Chi cuadrado.

La competencia realizar anamnesis y exámen físico y mental adecuadamente obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los estudiantes del segundo trienio que para aquellos del primer trienio, no difiriendo significativamente para los estudiantes del internado obligatorio. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de la competencia mencionada y la variable avance académico por el test de Chi cuadrado, para los estudiantes.

En las competencias: realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamiento fundamentados en conocimientos científicos, habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias y abordaje de la inminencia de la muerte; se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino. A su vez en las competencias: realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamiento fundamentados en conocimientos científicos y abordaje de la inminencia de la muerte; se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados que realizaron una especialidad médica que para aquellos que realizaron una especialidad quirúrgica. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y las variables nombradas en cada caso por el test de Chi cuadrado, para los egresados. Respecto a la percepción de la importancia de la competencia manejo de las herramientas informáticas, la moda de los egresados que ejercen o ejercieron actividad docente es significativamente mayor que aquellos que no lo hicieron, ambas siendo “4 - Indispensable”, sin embargo las variables involucradas resultaron independientes por test de Chi cuadrado. La misma competencia resultó asociada por test de Chi cuadrado a la variable plan que cursó, siendo ser mayor para el plan 1968 que el 2008, sin embargo su moda no difiere significativamente para los diferentes planes de estudio.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias en todos los casos resulta ser creciente conforme avanza la carrera determinando en los estudiantes una asociación por test de Chi cuadrado entre el grado de adquisición de las competencias con el avance académico. En cuanto a los egresados la moda de grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” en las competencias realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamiento fundamentados en el conocimiento científico y habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias. Respecto a la competencia abordaje de la inminencia de la muerte, la moda para los egresados del plan 2008 resultó “2 - Lo adquirí de forma regular” y para los del plan 1968 “3 - Lo adquirí satisfactoriamente”. En estas cuatro competencias el

grado de adquisición es mayor para los egresados del plan 1968 respecto al plan 2008. En la competencia manejo de las herramientas informáticas, la moda resultó “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” para el plan 2008 y “0 - No lo adquirí” para el plan 1968. En todos los casos existe asociación por el test de Chi cuadrado entre la percepción del grado de adquisición de las competencias y la variable plan que cursó.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente (89.2%) y la que menos obtuvo fue abordaje de la inminencia de la muerte (32.4%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias para los egresados del plan 2008, la moda fue la categoría “Internado” en todos los casos menos en la competencia realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, cuya moda se sitúa en “Segundo trienio”. Los egresados del plan de estudios 1968 seleccionaron con mayor frecuencia como etapa de adquisición el “Ejercicio profesional” para las competencias abordaje de la inminencia de la muerte y manejo de las herramientas informáticas; “residencia/posgrado” para la competencia diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en el conocimiento científico, “internado” para la competencia habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias, y “segundo trienio” para realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente.

Todos los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Clase o taller”, con un porcentaje significativamente mayor de los egresados respecto a los estudiantes.

### 5.6. Competencias Sistema de salud y comunidad

Las competencias del grupo sistema de salud y comunidad incluyen: conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce y conciencia situacional.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce	4 - Indispensable (49.1%)	3 - Muy importante (47.5%)	53.1%
Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce	4 - Indispensable (57.9%)	4 - Indispensable (49.5%)	51.5%
Conciencia situacional	4 - Indispensable (61.2%)	4 - Indispensable (53.3%)	52.3%

**Tabla 5.6.1 - Competencias sistema de salud y comunidad**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas con mayor frecuencia por los estudiantes como indispensables para el ejercicio de la profesión y

por los egresados también a excepción de la competencia conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, cuya moda resultó “3 - Muy importante”.

La competencia conciencia situacional fue la que mayor porcentaje obtuvo en la categoría “4 - Indispensable” para estudiantes (61.2%) como para egresados (53.3%), siendo significativamente mayor el porcentaje para estudiantes en esta y en la competencia conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce. Las percepciones de la importancia de todas las competencias del grupo resultaron asociadas a la variable actividad del encuestado por el test de Chi cuadrado.

En la competencia conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los estudiantes que ejercen o ejercieron actividad docente con respecto a los que no lo hicieron, sin embargo las variables resultan independientes por test de Chi cuadrado.

En todas las competencias la variable percepción de la importancia y la variable especialidad se encontraban asociadas a las variables sexo y especialidad por test de Chi cuadrado, para los egresados. En el caso de las competencias conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce y conciencia situacional las modas difirieron significativamente en su porcentaje en la misma categoría o difirieron de categoría, mostrando un porcentaje mayor de percepción de la importancia para el sexo femenino y para la especialidad médica. En el caso de la competencia conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, también resultó asociada la variable percepción de la importancia y la variable sexo por test de Chi cuadrado, pero no difirieron significativamente sus modas, situadas ambas en la categoría “3 - Muy importante”. Para la competencia conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, se observó asociación entre la variable percepción de la importancia de la competencia y la variable plan que cursó, siendo más alto el valor para aquellos del plan 1968, mas no difiriendo significativamente sus modas. Se encontró para ésta y para la competencia conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce asociación entre la variable percepción de la importancia de la competencia y la variable años de egresado, siendo mayor la importancia para quienes egresaron hace más años mas no presentando diferencias significativas entre sus modas.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias, en todos los casos resulta ser creciente conforme avanza la carrera, excepto para la competencia conocer el perfil sanitario de la comunidad donde se ejerce, en cuyo caso, para los estudiantes que cursan el internado obligatorio la distribución es bimodal con modas “2- Lo adquirí en forma regular” y “3- Lo adquirí satisfactoriamente”, presentando una percepción del grado de adquisición menor que para los estudiantes del segundo trienio. En todos los casos existe asociación por Chi cuadrado de la percepción del grado de adquisición de las competencias con el avance académico. En cuanto a los egresados la moda de la percepción del grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente”, en todos los casos mostrando una mayor adquisición de forma significativa para aquellos egresados del plan 2008, respecto a los

egresados del plan 1968 y asociación por test de Chi cuadrado entre la variable percepción sobre el grado de adquisición de estas y la variable plan que cursa.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce (53.1%), y la que menos obtuvo fue conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce (51.5%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias, para los egresados del plan 2008 la moda fue la categoría “Internado” en todos los casos menos en la competencia conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce cuya moda se sitúa en “Primer trienio”. Los egresados del plan de estudios 1968 seleccionaron con mayor frecuencia como etapa de adquisición el “Ejercicio profesional” en todos los casos.

Todos los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Por imitación de médico o docente”, sin diferencia significativa entre estudiantes y egresados.

### 5.7. Competencias Gestión clínica y de equipos

Las competencias de gestión clínica y de equipos incluyen: trabajo en equipo multidisciplinario-integración de equipos, liderazgo, administración de recursos racional y responsable y cultura de seguridad.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos	4 - Indispensable (73.0%)	4 - Indispensable (65.8%)	69.3%
Liderazgo	3 - Muy importante (41.7%)	3 - Muy importante (44.2%)	43.1%
Administración de recursos racional y responsable	4 - Indispensable (55.0%)	4 - Indispensable (50.2%)	43.0%
Cultura de seguridad	4 - Indispensable (61.0%)	4 - Indispensable (58.7%)	50.0%

**Tabla 5.7.1 - Competencias gestión clínica y de equipos**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas por la mayoría de estudiantes y egresados como indispensables para el ejercicio de la profesión, a excepción de la competencia liderazgo donde la moda fue “3 - Muy importante” para ambas categorías de encuestados.

La competencia trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos fue la que mayor porcentaje (73.0%) en la categoría indispensable obtuvo en el cuestionario realizado por los estudiantes encuestados, siendo significativamente mayor el porcentaje en este grupo que en el de los egresados (65.8%). Esta y las competencias liderazgo y cultura de seguridad presentaron asociación entre la variable percepción de la importancia de la competencia y la

variable actividad del encuestado por test de Chi cuadrado, siendo mayor la percepción de importancia para los egresados en el caso de liderazgo y para estudiantes en el caso de cultura de seguridad.

En la competencia liderazgo la moda de aquellos estudiantes que realizan otra actividad en el sector salud fue “4 - Indispensable” mientras que en aquellos que no realizan la moda fue “3 - Muy importante”, presentando asociación por test de Chi cuadrado entre la percepción de la importancia de la competencia y la variable mencionada.

En la competencia trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados que ejercen o ejercieron actividad docente que para aquellos que no lo hacen, presentando asociación por test de Chi cuadrado entre la percepción de la importancia de la competencia y la variable mencionada.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias, en todos los casos resulta ser creciente conforme avanza la carrera, determinando en los estudiantes una asociación por test de Chi cuadrado entre el grado de adquisición de las competencias con el avance académico. En cuanto a los egresados, la moda de grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” en todos los casos mostrando una mayor adquisición de forma significativa para aquellos egresados del plan 2008, respecto a los egresados del plan 1968, en las competencias liderazgo y cultura de seguridad presentan moda “0 - No lo adquirí” y “1 - Recibí nociones básicas” respectivamente. En todos los casos, la variable percepción del grado de adquisición se encuentra asociada a la variable plan que cursó por test de Chi cuadrado.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos (69.3%) y la que menos obtuvo fue administración de recursos racional y responsable (43.0%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias, para los egresados del plan 2008 sus modas se ubicaron en la categoría “Internado” en todos los casos. Los egresados del plan de estudios 1968 seleccionaron con mayor frecuencia como etapa de formación el “Ejercicio profesional”, a excepción de la competencia trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos en la cual la categoría de mayor frecuencia resultó ser “Residencia/Posgrado”.

Todos los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Clase o taller”, con un porcentaje significativamente mayor de los egresados respecto a los estudiantes.

## 5.8. Competencias Filosofía de la Medicina

Las competencias comprendidas en este grupo incluyen: consideración de la incertidumbre en la medicina, abordaje del error en medicina, manejo del distrés moral y autocuidado.

Competencias	Moda percepción de la importancia ESTUDIANTES	Moda percepción de la importancia EGRESADOS	Grado de logro satisfactorio o superior EGRESADOS PLAN 2008
Consideración de la incertidumbre en la medicina	4 - Indispensable (47.4%)	4 - Indispensable (47.3%)	44.6%
Abordaje del error en medicina	4 - Indispensable (64.5%)	4 - Indispensable (62.1)	43.8%
Manejo del distrés moral	4 - Indispensable (53.5%)	4 - Indispensable (51.4%)	35.4%
Autocuidado	4 - Indispensable (74.8%)	4 - Indispensable (66.7%)	25.4%

**Tabla 5.8.1 - Competencias filosofía de la Medicina**

Respecto a la percepción de la importancia de estas competencias, fueron consideradas por los estudiantes y egresados con mayor frecuencia como indispensables para el ejercicio de la profesión.

La competencia autocuidado fue la que mayor porcentaje obtuvo en la categoría “4 - Indispensable” en el cuestionario realizado por los estudiantes (74.8%) y por los egresados (66.7%), no difiriendo significativamente entre ellas, pero siendo la única asociada por el test de Chi cuadrado en sus variable percepción de la importancia y la variable actividad del encuestado.

En las competencias abordaje del error en medicina y autocuidado se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los estudiantes de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y la variable sexo por el test de Chi cuadrado, para los estudiantes.

En las competencias abordaje del error en medicina, consideración de la incertidumbre en la Medicina y manejo del distrés moral; se observó un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para aquellos egresados que realizaron una especialidad médica en la primera competencia respecto a los que realizaron una especialidad quirúrgica, y diferencias en las modas en las otras dos competencias, siendo estas “4 - Indispensable” para aquellos egresados que cursaron una especialidad médica y “3 - Muy importante” para aquellos que cursaron una especialidad quirúrgica. Solo las primeras dos competencias presentaron asociación por test de Chi cuadrado entre la variable percepción de la importancia y la variable especialidad. Se observó que en las competencias abordaje del error en medicina y autocuidado; se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados del plan 2008, que para aquellos del plan 1968, encontrándose una asociación por el

test de Chi cuadrado únicamente para la competencia autocuidado. Respecto a la competencia autocuidado se obtuvo un porcentaje significativamente mayor en la categoría “4 - Indispensable” para los egresados de sexo femenino que para aquellos de sexo masculino, y para aquellos que indicaron que egresaron hace menos de 5 años y entre 5 y 15 años, respecto a aquellos que indicaron que lo hicieron hace más de 25 años, no difiriendo significativamente de la categoría 15 a 25 años. Se encontró asociación entre la percepción de la importancia de las competencias mencionadas y las variables nombradas en cada caso por el test de Chi cuadrado.

Respecto a la percepción del grado de adquisición de estas competencias en todos los casos resultó ser creciente conforme avanza la carrera, excepto en la competencia del abordaje del error la Medicina donde se observa un mayor grado de logro en los estudiantes del segundo trienio que en el internado obligatorio. Se observó en todos los casos una asociación por test de Chi cuadrado entre la variable percepción del grado de adquisición de la competencia y la variable avance académico. En cuanto a los egresados del plan 2008, la moda de grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” a excepción de la competencia autocuidado cuya moda fue “0 - No lo adquirí”. Para los egresados del plan 1968 la moda de grado de adquisición de las competencias fue “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” para consideración de la incertidumbre en la medicina y abordaje del error en medicina, y “0 - No lo adquirí” para distrés moral y autocuidado. Se observa asociación entre la variable percepción del grado de adquisición y la variable plan que cursó por test de Chi cuadrado en todos los casos.

Para los egresados del plan 2008, considerando la suma de los porcentajes “3 - Lo adquirí satisfactoriamente” y “4 - Lo adquirí completamente”, la competencia que obtuvo el mayor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria fue consideración de la incertidumbre en la medicina (44.6%) y la que menos obtuvo fue autocuidado (25.4%).

Respecto a la percepción de la etapa de formación en la que se adquieren estas competencias, para los egresados del plan 2008 sus modas se ubicaron en la categoría “Internado” en todos los casos. Los egresados del plan de estudios 1968 seleccionaron con mayor frecuencia como etapa de adquisición el “Ejercicio profesional”.

Los encuestados indicaron con mayor frecuencia que la oportunidad de adquisición de las competencias de este grupo es “Por imitación de un médico o docente”, no difiriendo significativamente entre estudiantes y egresados.

## 6. Discusión

A continuación se desarrollará la discusión de los resultados considerando aquellas competencias que se ubicaron en los extremos del espectro de percepción de importancia y grado de logro. Todas las competencias evaluadas resultaron para todos los grupos de encuestados con mayor frecuencia muy importantes o indispensables dentro de la percepción de importancia para el ejercicio de la profesión.

Se observó que la competencia más valorada tanto por los estudiantes como por los egresados en su percepción de la importancia para el ejercicio médico fue realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, siendo mayor para aquellos egresados que realizaron una especialidad médica que para aquellos que realizaron una especialidad quirúrgica. A su vez, coincide en que la percepción del grado de adquisición al menos satisfactoria en los egresados del plan vigente es la más elevada. Los estudiantes de segundo trienio e internado obligatorio y los egresados seleccionaron con mayor frecuencia que ésta competencia se adquiere en el segundo trienio. La percepción de los egresados del plan 1968 sobre el grado de adquisición de esta competencia durante la carrera es mayor, presumiblemente porque el foco de la enseñanza de la medicina en dicho plan estaba en la práctica clínica fundamentalmente.

Entre las competencias más valoradas por los estudiantes y egresados en cuanto a la percepción de su importancia se destacan, incluyendo a la ya mencionada, la actitud crítica y razonamiento clínico, el diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en el conocimiento científico y la empatía. Se observaron estas como las siguientes más logradas considerando la percepción del grado de adquisición al menos suficiente de los egresados del plan vigente. A su vez, el grado de adquisición resultó mayor para los egresados del plan 1968 en el caso de la competencia diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en el conocimiento científico y para los egresados del plan 2008 en el caso de la empatía. La diferencia podría relacionarse a los diferentes objetivos temáticos de los respectivos planes. Los egresados del plan 2008 percibieron que adquirieron estas competencias con mayor frecuencia en el internado, mientras que los egresados del plan 1968 lo hicieron en el ejercicio profesional en el caso de la empatía, y en el curso de la residencia/posgrado en las restantes.

Otras competencias que se destacaron por su alta percepción de la importancia para los estudiantes fueron: habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias, y comunicación adecuada, clara y eficaz. Respecto a la primera, menos de la mitad de los egresados del plan vigente percibe que la ha adquirido de manera al menos satisfactoria. Los egresados del plan 1968 perciben un grado de adquisición notoriamente mayor. Los egresados coinciden en que se adquiere con mayor frecuencia durante el internado. El claro vínculo entre el internado y el aprendizaje de conocimientos en lo que respecta al paciente en emergencia puede estar relacionado con las características inherentes a esta etapa de la carrera. El interno realiza guardias en los distintos servicios de emergencia de nuestro país, donde debe conocer y llevar a cabo técnicas y maniobras en el paciente potencialmente grave. Además, durante el

internado se realizan talleres de capacitación obligatorios en Reanimación Cardiopulmonar básica y avanzada. En referencia a la comunicación adecuada, clara y eficaz, aproximadamente dos de cada tres egresados del plan vigente perciben que la han adquirido de manera al menos satisfactoria y seleccionaron con mayor frecuencia que lo hicieron durante el internado. Los egresados del plan 1968 perciben un grado de adquisición menor y seleccionaron con mayor frecuencia que la adquirieron en el ejercicio profesional. Esta diferencia se explica por el cambio en el paradigma de la relación médico paciente, la cual actualmente ocurre en un contexto de mayor diálogo e intercambio, llegando a las decisiones de manera conjunta, siendo fundamental para esto la adquisición de habilidades comunicacionales durante la educación médica. Resulta inesperado que no se observa una tendencia hacia la adquisición en el primer y segundo trienio, siendo que el plan de estudios vigente realiza un gran énfasis en estas competencias, en dichos niveles.

En el caso de los egresados se consideraron también con mayor importancia el compromiso y comportamiento ético y el profesionalismo. En relación a la primera, la misma es significativamente más importante para los egresados que para los estudiantes. A su vez, se observó que existe una mayor valoración por parte de aquellos egresados que cursaron el plan 1968, que egresaron hace más de 25 años o que ejercen o ejercieron actividad docente y en aquellos estudiantes que realizan otras actividades en el sector de la salud. Estos resultados podrían explicarse a través del común denominador entre estas variables; el añadido de experiencia a la educación formal, tanto en años de práctica clínica como en la tarea docente, afianzando el conocimiento y aumentando su valoración en cuanto a la importancia. La percepción acerca del grado de adquisición de estas competencias para aquellos egresados del plan vigente mostró que aproximadamente 7 de cada 10 egresados consideran que la adquirieron de manera al menos satisfactoria. Los egresados del plan 2008 indicaron con mayor frecuencia que la etapa de adquisición de estas competencias es el segundo trienio/internado mostrando distribución bimodal e internado, respectivamente, mientras que los egresados del plan 1968 seleccionaron con mayor frecuencia el ejercicio profesional.

Se observó que la competencia menos valorada tanto por los estudiantes como por los egresados en su percepción de la importancia para el ejercicio médico fue el liderazgo, siendo esta menos valorada por los estudiantes que por los egresados. La percepción de la importancia de esta competencia es mayor para los estudiantes que realizan otra actividad en el sector salud. Menos de la mitad de los egresados del plan vigente percibe su grado de adquisición de esta competencia de manera al menos satisfactoria e identifican con mayor frecuencia que la adquisición se da en el internado. Los egresados del plan 1968 perciben con mayor frecuencia que no la adquirieron durante la carrera, sino en el ejercicio profesional. Previo al internado, el estudiante no se enfrenta a situaciones en las que tenga que tomar decisiones que repercutan en el equipo de salud sino que su experiencia en este sentido comienza en dicho ciclo, sin embargo existen instancias de formación implícita a lo largo de la carrera.

Entre las competencias cuya percepción de la importancia para el ejercicio médico fue menor entre estudiantes y egresados, además de la ya mencionada, se destacan: manejo de otros idiomas, consideración de la incertidumbre en la medicina y conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce. Respecto a la percepción del grado de logro, la competencia manejo de otros idiomas resultó la que menor porcentaje de adquisición al menos satisfactoria tiene en los egresados del plan vigente. Se explica debido a que, si bien se recomienda en muchos cursos la lectura de material mayoritariamente en inglés, no existe formación curricular en idiomas en la carrera. En la competencia consideración de la incertidumbre en la medicina se observó que aquellos egresados que realizaron una especialidad médica la percepción acerca de la importancia fue mayor que en los que realizaron una especialidad quirúrgica. A su vez, menos de la mitad de los egresados del plan 2008 perciben haberla adquirido de manera al menos satisfactoria. En relación a conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, la percepción de la importancia aumenta conforme aumentan los años de egresado y en aquellos egresados que realizaron una especialidad médica en comparación con quienes realizaron una especialidad quirúrgica. Aproximadamente la mitad de los egresados del plan vigente perciben un grado de adquisición al menos satisfactorio. Resultan llamativas las respuestas en torno a esta competencia, ya que el plan de estudios 2008 hace gran énfasis en los conceptos fundamentales que sostienen la práctica médica en el Primer Nivel de Atención. Estos conceptos incluyen la necesidad de conocer el perfil poblacional y sanitario del medio donde se trabaja.

Se destacan las competencias autocuidado y abordaje de la inminencia de la muerte por ser consideradas por aproximadamente 7 de cada 10 estudiantes y egresados como indispensables para el ejercicio de la profesión, siendo mayor este valor para aquellos egresados recientes y para quienes realizaron una especialidad médica respectivamente. Sin embargo la percepción del grado de adquisición al menos satisfactorio de estas competencias para los egresados del plan vigente se sitúa en un valor menor a un tercio de los encuestados.

Respecto a las diferencias obtenidas en numerosas competencias en las cuales se observó que el sexo femenino manifiesta una percepción de la importancia mayor que el sexo masculino, se carece de información y herramientas para poder concluir acerca de la causa y de la implicancia de este resultado, siendo interesante abordarlo como objeto de un estudio posterior.

## 7. Conclusiones y perspectivas

Se logró analizar la percepción de la importancia para el ejercicio de la profesión, el grado y la etapa de adquisición de las competencias evaluadas para los estudiantes de los diferentes ciclos y egresados. Todas las competencias evaluadas resultaron para todos los grupos de encuestados con mayor frecuencia muy importantes o indispensables dentro de la percepción de importancia para el ejercicio de la profesión.

Las competencias realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente, diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico, empatía y actitud crítica y razonamiento clínico, fueron las percibidas como las más indispensables por todos los encuestados y resultan ser las que fueron consideradas con mayor frecuencia adquiridas de manera al menos satisfactoria por los egresados del plan vigente. A su vez, dentro de los egresados se destaca la elevada percepción de la importancia del compromiso y comportamiento ético y el profesionalismo; y dentro de los estudiantes se destaca la elevada percepción de la importancia de las habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias y comunicación adecuada, clara y eficaz.

Las competencias liderazgo, manejo de otros idiomas, consideración de la incertidumbre en la medicina y conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce, fueron las percibidas como las de menor importancia por todos los encuestados.

Las competencias como el abordaje de la inminencia de la muerte y autocuidado resultaron indispensables para la mayoría de los encuestados, sin embargo menos de un tercio de los egresados del plan vigente considera que la adquirió de manera al menos satisfactoria.

En función de muchos de los resultados se desprende que el plan 2008 atiende áreas de la educación médica que no resultaban satisfechas por el plan anterior, en el contexto de la realidad social y sanitaria de las últimas décadas, y que llevaban al egresado a tener que adquirirlas en su ejercicio profesional.

Se observó que existe una mayor valoración de la importancia de algunas competencias por parte de aquellos egresados que cursaron el plan 1968 o que ejercen o ejercieron actividad docente y por aquellos estudiantes que realizan otras actividades en el sector de la salud, lo cual se podría relacionar a la oportunidad de afianzamiento de estas, que brinda la experiencia práctica.

Se constató que existen diferencias en la percepción de la importancia de ciertas competencias entre aquellos egresados que realizaron una especialidad médica y los que realizaron una especialidad quirúrgica.

Como reflexión y perspectiva se plantea que, más allá del conocimiento de los datos sobre la percepción del grado y etapa de adquisición de las competencias, sería interesante conocer la opinión sobre en qué momento de la formación se deberían adquirir las mismas.

## 8. Bibliografía

- [1] Rius Sanchez J.. El nuevo plan de estudios. Rev. Noticias SMU 2008. Vol. 147. Pág. 8-9. Disponible en: [www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias147/art3.pdf](http://www.smu.org.uy/publicaciones/noticias/noticias147/art3.pdf)
- [2] Plan de estudios de la carrera Doctor en Medicina. Aprobado por el Consejo Directivo central. 2008. Disponible en [www.claustro.fmed.edu.uy/documentos/plan%20de%20estudios/Plan%20de%20Estudios%202007/PLAN%20DE%20ESTUDIOS%20y%20CREDITOS%28final%20CDC%29.doc](http://www.claustro.fmed.edu.uy/documentos/plan%20de%20estudios/Plan%20de%20Estudios%202007/PLAN%20DE%20ESTUDIOS%20y%20CREDITOS%28final%20CDC%29.doc)
- [3] Laguna K., Matuz D, Pardo J, Fortoul T.. El aprendizaje basado en problemas como una estrategia didáctica para la educación médica. Rev. Fac. Med. UNAM 2020. Vol. 63(1): Pág. 42-47. Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422020000100042&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422020000100042&lng=es).
- [4] Grupo Misión y Perfil por Competencias. Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina. 2006. Disponible en: [www.claustro.fmed.edu.uy/documentos/plan%20de%20estudios/ANEXO%20I.pdf](http://www.claustro.fmed.edu.uy/documentos/plan%20de%20estudios/ANEXO%20I.pdf)
- [5] Avalos A., M Salud-enfermedad y muerte desde un abordaje etnográfico Misiones- Argentina. Rev. Urug. Antropología y Etnografía vol 3. no.1 Montevideo Junio 2018. Disponible en : [www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2393-68862018000100079](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-68862018000100079)
- [6] Oltra S. Autocuidado. Una responsabilidad ética. (Rev GPU 2013; 9; 1: 85-90) Disponible en: [https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El\\_autocuidado.pdf](https://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2013/09/SANDRA-OLTRA-El_autocuidado.pdf)
- [7] Koppman. A. Distrés Moral y Burnout en el personal de salud durante la crisis por covid-19. Rev. Médica Clínica Las Condes. Vol 32 Num 1. Pág 75-80. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864020301000)
- [8] Vega N., Sanabria A., Domínguez C., Síndrome de desgaste profesional. Rev Colombiana de cirugía Vol 24. Num 3 Julio 2009 disponible en : [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-75822009000300002](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-75822009000300002)
- [9] Camps V. El lugar de las emociones en la bioética. Folia Humanística. Rev. Salud, ciencias sociales y humanidades. N 1 Septiembre octubre 2015. Disponible en: <https://revista.proeditio.com/foolahumanistica/articulo/download/1202/1945/>
- [10] Bedregal P., Reflexiones en torno a las emociones en la toma de decisiones ética en medicina. Rev. Chilena de Neuropsicología. Vol 5. N 1. 2010 Disponible en : <https://www.redalyc.org/pdf/1793/179314919004.pdf>
- [11] Gonzalez P., Educar las emociones para promover la formación ética. 2012. Disponible en <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/articulo/view/2373/html>
- [12] Loyssa JR., Tandeter L., Incertidumbre y la toma de decisiones clínicas. Rev. Atención Primaria Elsevier. Vol 28 Núm 8. Noviembre 2001 Disponible en : <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-incertidumbre-toma-decisiones-clinicas-13023843>
- [13] Álvarez G. El error en medicina. Medcentro Electrónica vol.23 no.3 Santa Clara jul.-set. 2019. Disponible en: [http://scoello.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30432019000300249](http://scoello.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432019000300249)
- [14] Roccoa C., Garrido A., Seguridad del paciente y cultura de la seguridad. Rev médica clínica Las condes. Vol. 28. Núm. 5. (Septiembre - Octubre 2017) Disponible en: [www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268](http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-seguridad-del-paciente-y-cultura-S0716864017301268)
- [15] Marin G.. Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de medicina. Rev. FEM 2014; Vol. 17 (2): Pág. 83-91. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2014-98322014000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2014-98322014000200005)
- [16] Vélez-Segovia E., Salazar-Huayna L., Cobián-Lezama C., Mezones-Holguín E., Mayta-Tristán P. Concordancia entre las habilidades, conocimientos y labores de médicos peruanos recién egresados con respecto a su propia percepción de las características de un buen médico. Rev. Méd. Risaralda 2013. Vol.19 (1). Pág. 54-59. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0122-06672013000100010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-06672013000100010)
- [17] Davó-Blanesa M., Vives-Casesa C., Barrio-Fernández J., Portad M., Benavides F., Gil de Miguel A.. Competencias y contenidos comunes de salud pública del Grado en Medicina en las universidades españolas. Gac Sanit. 2016; Vol. 30(2). Pág. 97-103. Disponible en: [www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002435](http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002435)
- [18] Rodríguez-Villamizar L., Vera-Cala L., Rojas-Sánchez O., Rivera-Carvajal R., Uribe-Rivero L.. Evaluación de contenidos curriculares y percepción de competencias de estudiantes del área de la salud respecto del Modelo Integral de Atención en Salud en Colombia. Rev. Salud Pública 2017. Vol. 19 Pág. 491-498. Disponible en: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-00642017000400491&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-00642017000400491&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- [19] Rocha M., Amarilis M., Mantecón M., Chávez D.. Satisfacción de egresados cubanos de la carrera de Medicina con la formación recibida. Curso 2015-2016, Cienfuegos. Medisur 2017. Vol 15 (4). Pág. 509-515. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2017000400008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2017000400008)
- [20] Giménez S.. Desarrollo de competencias en los estudiantes de primer año en la carrera de Doctor en Medicina (Tesis de maestría). Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología. 2019. Disponible en: [www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27128](http://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27128)
- [21] Sistema de Acreditación Regional de Carreras Universitarias. Criterios de calidad para la acreditación ARCU-SUR: Medicina. 2015. Disponible en: [http://arcusur.org/arcusur\\_v2/application/files/4615/6321/9485/Criterios\\_ARCUSUR\\_Medicina.pdf](http://arcusur.org/arcusur_v2/application/files/4615/6321/9485/Criterios_ARCUSUR_Medicina.pdf)
- [22] Martínez M. et al. Informe de autoevaluación institucional de la carrera de Medicina. Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Medicina. 2019. Disponible en: [www.fmed.edu.uy/sites/default/files/decanato/documentos/Acreditacion/INFORME%20FINAL%20FACULTAD%20DE%20MEDICINA%20UDELAR.pdf](http://www.fmed.edu.uy/sites/default/files/decanato/documentos/Acreditacion/INFORME%20FINAL%20FACULTAD%20DE%20MEDICINA%20UDELAR.pdf)
- [23] American Board of Internal Medicine Clinical Competence Program. Mini-CEX. Disponible en: <https://www.abim.org/program-directors-administrators/assessment-tools/mini-cek/>
- [24] Ley 18331. Ley de Protección de Datos Personales. Registro Nacional de Leyes y Decretos Tomo 1, Semestre 2. Fecha de publicación 18/08/2008. Disponible en: [www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008](http://www.impo.com.uy/bases/leyes/18331-2008)
- [25] Chi Calculator [www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/default2.aspx](http://www.socscistatistics.com/tests/chisquare2/default2.aspx)

## 9. Agradecimientos

*“Para realizar un gran sueño, lo primero que hace falta es una gran aptitud para soñar, luego, persistencia, que es la fé en el sueño de uno.”*

Hans Selye

Desde un tiempo atrás, hacia acá, hemos imaginado cómo aportar un trabajo de calidad, y validez científica. La persistencia de nuestro sueño también se ha vuelto la del sueño de muchos otros, y es por ello que vale mencionar y agradecer el aporte de cada uno de ellos. Extendemos nuestro profundo agradecimiento a:

*Asistente Lic. Santiago Mansilla, y todo el departamento de métodos cuantitativos, por su participación y colaboración activa con este trabajo.*  
*Integrantes de DI.GE.SA, Dr Miguel Asqueta, Dr Gerardo Lopez Secchi, Lic. Ricardo Alberti y al Ministerio de Salud Pública por recibirnos y compartir nuestro trabajo.*  
*A los docentes y médicos que nos acompañaron en una instancia de intercambio sobre las competencias que fueron foco de nuestra investigación, difundieron nuestra encuesta, y aportaron información activamente.*

*Dr. Baltasar Aguilar*

*Dr. Raúl Blanco*

*Dra. Sonia Boudrandi*

*Dra. Gisela Castro*

*Dra. Patricia Dall Orso*

*Dra. Mariana Díaz*

*Dr. Martin Everett*

*Dr. Mauricio Grassi*

*Dr. Fernando Machado*

*Dra. Carolina Olano*

*Dra. Gabriela Piriz*

*Dr. Hugo Rodríguez*

*PhD. Julio Siciliano*

*Representantes del Colegio Médico y demás sociedades (SMU, SAQ, FEMI), cátedras y departamentos y particulares que difundieron nuestra encuesta en sus canales.*

## 10. Anexos

### 10.1. Competencias

Tabla 10.1.1 - Competencias

SUBGRUPO	COMPETENCIAS
<b>Actitudinales</b>	Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales
	Profesionalismo
	Actitud crítica y razonamiento clínico
	Compromiso y comportamiento ético
	Gobierno de las emociones
	Capacidad de autocrítica y superación constante
	Empatía
<b>Comunicacionales</b>	Comunicación adecuada, clara y eficaz
	Capacidad de consensuar con el paciente
	Manejo de otros idiomas
	Análisis de la literatura médica
<b>Prácticas</b>	Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente
	Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico
	Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias
	Abordaje de la inminencia de la muerte
	Manejo de herramientas informáticas
<b>Sistema de salud y comunidad</b>	Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce
	Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce
	Conciencia situacional
<b>Gestión clínica y de equipos</b>	Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos
	Liderazgo
	Administración de recursos racional y responsable
	Cultura de seguridad
<b>Filosofía de la Medicina</b>	Consideración de la incertidumbre en la medicina
	Abordaje del error en medicina
	Manejo del distrés moral
	Autocuidado

## 10.2. Operacionalización de variables

Tabla 10.2.1 - Operacionalización de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO Y ESCALA	CONJUNTO DE VALORES
<b>Características generales del encuestado</b>	Independiente	Aspectos que caracterizan al encuestado en lo general.	Patronímica  Actividad  Geográfica	Sexo  Edad  Actividad  Lugar de formación  Lugar donde se desempeña	Cualitativa nominal  Cuantitativa continua  Cualitativa nominal  Cualitativa nominal  Cualitativa nominal	MASCULINO FEMENINO OTRO  17-99  ESTUDIANTE EGRESADO  UDELAR OTRO EN URUGUAY EXTRANJERO  MONTEVIDEO INTERIOR AMBOS
<b>Características de los estudiantes</b>	Independiente	Aspectos que caracterizan a quienes hayan indicado la actividad “estudiante”.	Avance académico  Experiencia extra-académica  Experiencia docente	Ciclo que se encuentra cursando  Si realiza otra actividad en el sector salud  Si realiza o realizó actividad docente	Cualitativa nominal  Dicotómica  Dicotómica	PRIMER TRIENIO SEGUNDO TRIENIO INTERNADO OBLIGATORIO  SI NO  SI NO
<b>Características de los egresados</b>	Independiente	Aspectos que caracterizan a quienes hayan indicado la actividad “egresados”.	Formación  Experiencia profesional    Experiencia docente	Plan que cursó  Especialidad  Sector en el que se desempeña en su mayoría.    Años de ejercicio  Si se encuentra actualmente ejerciendo  Si realiza guardias  Si ejerce o ejerció docencia	Cualitativa nominal  Cualitativa nominal  Cualitativa nominal    Cuantitativa discreta ordinal  Dicotómica  Dicotómica  Dicotómica	PLAN DE EST. 1968 PLAN DE EST. 2008 NO CURSE EN UDELAR  MÉDICA QUIRÚRGICA  PÚBLICO PRIVADO MAYOR PUBLICO MAYOR PRIVADO AMBOS POR IGUAL    <5 5-15 15-25 >25  SI NO  SI, INTERNAS SI, RETEN SI, AMBAS NO  SI NO

<b>Valor y logro de las competencias.</b>	Dependiente	Evalúa el valor de las competencias detalladas en la tabla 7.2 y el grado de adquisición de las mismas en el transcurso de la carrera.	Importancia	Relevancia de adquirir esta competencia durante la carrera para ejercer como médico.	Cualitativa ordinal	(0)NADA IMPORTANTE (1)POCO IMPORTANTE (2)ALGO IMPORTANTE (3)MUY IMPORTANTE (4)IMPRESINDIBLE
			Grado de adquisición	Grado de adquisición en lo cursado de la carrera de grado.	Cualitativa ordinal	(0)NO LO ADQUIRÍ (1)RECIBI NOCIONES BÁSICAS (2)LO ADQUIRÍ DE FORMA REGULAR (3)LO adquirí SATISFACTORIAMENTE (4)LO adquirí COMPLETAMENTE
			Etapas de formación	Etapas de la formación en la que fue adquirida principalmente	Cualitativa nominal	(1)PARCIALMENTE (2)TODO
			Oportunidad de adquisición	Oportunidad en la que adquirió las competencias del grupo.	Cualitativa nominal	NO LA ADQUIRÍ ÁMBITO EXTRACURRICULAR PRIMER TRIENIO SEGUNDO TRIENIO INTERNADO EJERCICIO PROFESIONAL RESIDENCIA/POSGRADO CLASE O TALLER POR IMITACIÓN DE UN MÉDICO O DOCENTE POR IMITACIÓN DE UN COMPAÑERO Otro

### 10.3. Análisis estadístico

Tabla 10.3.1 - Análisis general de los encuestados

Muestra	1090 encuestados		
Variable	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	759	69.6%
	Masculino	330	30.3%
Actividad	Estudiante	456	41.8%
	Egresado	634	58.2%
Lugar de formación	Extranjero	18	1.7%
	Otro Uruguay	5	0.5%
	UdelaR	1067	97.9%
Lugar desempeño	Ambas	159	14.6%
	Interior	128	11.7%
	Montevideo	803	73.7%

**Tabla 10.3.2 - Análisis de los encuestados estudiantes**

Muestra	456 estudiantes	Media edad: 24.54 ± 4.52 [17-59]	
Variable	Categorías	n	%
Sexo	Femenino	344	75.4%
	Masculino	111	24.3%
	Otro	1	0.2%
Lugar de formación	Otro en Uruguay	1	0.2%
	UdelaR	455	99.8%
Lugar desempeño	Montevideo	412	90.4%
	Interior	19	4.2%
	Ambas	25	5.5%
Ciclo que cursa	Primer trienio	95	21.4%
	Segundo trienio	315	69.1%
	Internado obligatorio	46	10.1%
Realiza otra actividad en el sector salud	Si	93	20.4%
	No	363	79.6%
Actividad docente	Si	19	4.2%
	No	437	95.8%

**Tabla 10.3.3 - Análisis de los encuestados egresados**

Muestra	634 egresados	Media edad = 46.31 ± 13.26 [25-82]	
Variable	Categoría	n	%
Sexo	Masculino	219	34.5%
	Femenino	415	65.5%
Lugar de Formación	UdelaR	612	96.5%
	Otro en Uruguay	4	0.6%
Lugar desempeño	Extranjero	18	2.8%
	Montevideo	391	61.7%
	Interior	109	17.2%
Años de egresado	Ambas	134	21.1%
	Menos de 5	123	19.4%
	5-15	158	24.9%
	15-25	145	22.9%
Plan que cursó	Más de 25	208	32.8%
	No estudié en la UdelaR	22	3.5%
	Plan de estudios 1968	482	76.0%
	Plan de estudios 2008	130	20.5%
Especialidad	Si, médica	386	60.9%
	Si, quirúrgica	158	24.9%
Actualmente ejerce	No	90	14.2%
	Si	566	89.3%
	No	68	10.7%
Subsector	Ambas	223	35.2%

	Exclusivamente privado	95	15.0%
	Exclusivamente público	51	8.0%
	Mayoritariamente público	117	18.5%
	Mayoritariamente privado	148	23.3%
<b>Realiza guardias?</b>	Si, interna y retén	100	15.8%
	Si, interna	216	33.9%
	Si, retén	115	18,1%
	No	204	32.2%
<b>Actividad docente</b>	Si	328	51.7%
	No	306	48.3%

**Tabla 10.3.4 - Competencias actitudinales: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

Importancia	Moda ESTUDIANTES (n=456)	Moda EGRESADOS (n=634)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Importancia Competencia en función de actividad
<b>Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales</b>	4 - Indispensable (75.9%)	4 - Indispensable (74.6%)	No	Independientes (b) X2 (2, n=1090) = 1.45, p = .485
<b>Profesionalismo</b>	4 - Indispensable (77.9%)	4 - Indispensable (79.3%)	No	Independientes X2 (2, n=1090) = 5.50, p = .640
<b>Actitud crítica y razonamiento clínico</b>	4 - Indispensable (84.9%)	4 - Indispensable (80.8%)	No	Independientes (b) X2 (2, n=1090) = 3.17, p = .205
<b>Compromiso y comportamiento ético</b>	4 - Indispensable (70,6%)	4 - Indispensable (80.9%)	EGR > EST	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 23.29, p < .001
<b>Gobierno de las emociones</b>	4 - Indispensable (68.4%)	4 - Indispensable (64.7%)	No	Independientes (b) X2 (2, n=1090) = 4.10, p = .129
<b>Capacidad de autocrítica y superación constante</b>	4 - Indispensable (72.4%)	4 - Indispensable (70.8%)	No	Independientes (b) X2 (2, n=1090) = 3.66, p = .160
<b>Empatía</b>	4 - Indispensable (85.7%)	4 - Indispensable (76.2%)	EST > EGR	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 20.88, p < .001

- (a): para la prueba de X2 se agruparon las categorías 0 y 1.  
(b): para la prueba de X2 se agruparon las categorías 0, 1 y 2.  
(c): para la prueba de X2 se agruparon las categorías 0, 1, 2 y 3.  
(d): para la prueba de X2 se agruparon las categorías 3 y 4.

**Tabla 10.3.5 - Competencias actitudinales: variables a destacar dentro de la percepción de la importancia en estudiantes y egresados**

Competencia	Variables a destacar ESTUDIANTES	Variables a destacar EGRESADOS
<b>Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales</b>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=455) = 13.22, p = .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (79.7%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (64.0%)</p>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 18.36, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (78.3%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (67.6%)  <b>Especialidad</b>  <math>X^2(3, n=544) = 9.81, p = .007</math> --&gt; Asociadas (a)                      Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (78.5%)                      significativamente mayor que                      Moda ESP. QUIRÚRGICA "4 - Indispensable" (65.8%)</p>
<b>Profesionalismo</b>	-	-
<b>Actitud crítica y razonamiento clínico</b>	<p><b>Avance académico</b>  <math>X^2(2, n=456) = 26.08, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda SEGUNDO TRIENIO "4 - Indispensable" (89.8%)                      significativamente mayor que                      Moda PRIMER TRIENIO "4 - Indispensable" (68.4%)                      no difieren significativamente de                      Moda INTERNADO OBLIGATORIO "4 - Indispensable" (84.8%)</p>	-
<b>Compromiso y comportamiento ético</b>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=455) = 15.42, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (74.1%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (59.5%)  <b>Realiza otra actividad en sector salud</b>  <math>X^2(2, n=456) = 5.56, p = .062</math> --&gt; Independientes                      Moda SI "4 - Indispensable" (79.6%)                      significativamente mayor que                      Moda NO "4 - Indispensable" (68.3%)</p>	<p><b>Plan que cursó</b>  <math>X^2(1, n=612) = 6.19, p = .013</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda PLAN 1968 "4 - Indispensable" (82.8%)                      significativamente mayor que                      Moda PLAN 2008 "4 - Indispensable" (73.1%)  <b>Años de egresado</b>  <math>X^2(4, n=634) = 13.61, p = .003</math> --&gt; Asociadas                      Moda &gt; 25 AÑOS "4 - Indispensable" (86.1%)                      significativamente mayor que                      Moda &lt; 5 AÑOS "4 - Indispensable" (69.9%)                      no difieren significativamente de                      Moda 5-15 AÑOS "4 - Indispensable" (82.9%) y                      Moda 15-25 AÑOS "4 - Indispensable" (80.7%)  <b>Actividad docente</b>  <math>X^2(1, n=634) = 8.72, p = .003</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda SI "4 - Indispensable" (85.4%)                      significativamente mayor que                      Moda NO "4 - Indispensable" (76.1%)</p>
<b>Gobierno de las emociones</b>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=455) = 11.19, p = .004</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (72.1%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (56.8%)</p>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 10.11, p = .006</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (68.9%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (56.6%)</p>
<b>Capacidad de autocrítica y superación constante</b>	-	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 6.71, p = .010</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (74.2%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (64.4%)</p>
<b>Empatía</b>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=455) = 20.15, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (89.8%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (73.0%)</p>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 16.66, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (81.0%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (67.1%)</p>

**Tabla 10.3.6 - Competencias actitudinales: percepción acerca del grado de adquisición en estudiantes según avance académico**

Grado de adquisición	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
<b>Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales</b>	2 - Lo adquirí de forma regular (38.9%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (43.5%)	2 - Lo adquirí de forma regular (45.7%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 28.67, p < .001
<b>Profesionalismo</b>	2 - Lo adquirí de forma regular (28.4%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (51.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (60.9%)	Asociadas X2 (8, N=456) = 86.93, p < .001
<b>Actitud crítica y razonamiento clínico</b>	1 - Recibí nociones básicas (28.4%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (54.9%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (54.3%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 114.27, p < .001
<b>Compromiso y comportamiento ético</b>	2 - Lo adquirí de forma regular (33.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (45.4%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (47.8%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 18.80, p = .010
<b>Gobierno de las emociones</b>	1 - Recibí nociones básicas (28.4%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (36.2%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.8%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 41.28, p < .001
<b>Capacidad de autocrítica y superación constante</b>	0 - No lo adquirí (24.2%) 3 - Lo adquirí satisfactoriamente (24.2%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (41.0%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (41.3%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 34.72, p < .001
<b>Empatía</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (29.5%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (52.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (58.7%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 47.59, p < .001

**Tabla 10.3.7 - Competencias actitudinales: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según plan**

Competencia	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
<b>Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales</b>	3 - Lo adquirí de satisfactoriamente (60.0%) 66.2%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (33.2%)	2008 > 1968	Asociadas (a) X2 (3, n=612) = 41.00, p < .001
<b>Profesionalismo</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (54.6%) 71.5%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (40.5%)	2008 > 1968	Asociadas (a) X2 (3, n=612) = 18.37, p < .001
<b>Actitud crítica y razonamiento clínico</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (57.7%) 73.1%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (49.2%)	NO	Independientes X2 (4, n=612) = 5.16, p = .271
<b>Compromiso y comportamiento ético</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (46.2%) 70.8%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (35.3%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 15.97, p = .003
<b>Gobierno de las emociones</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (37.7%) 48.5%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (28.8%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 10.74, p = .030
<b>Capacidad de autocrítica y superación constante</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (43.8%) 57.6%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (39.2%)	NO	Independientes X2 (4, n=612) = 5.94, p = .204

<b>Empatía</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (55.4%) 75.4%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (35.9%)	2008 > 1968	Asociadas X <sup>2</sup> (4, n=612) = 28.20, p < .001
----------------	--	---	-------------	--

**Tabla 10.3.8 - Competencias actitudinales: percepción acerca de la etapa de formación**

<b>Etapa de formación</b>	<b>Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí</b>	<b>Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí</b>	<b>Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí</b>	<b>Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)</b>	<b>Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)</b>
<b>Ejercicio de la medicina de forma integral y humanitaria durante todos los procesos vitales</b>	Primer trienio (78.9%) 7.4%	Segundo trienio (77.5%) 1.6%	Segundo trienio (58.7%) 2.2%	Internado (29.2%)	Ejercicio profesional (37.3%)
<b>Profesionalismo</b>	Primer trienio (57.9%) 28.4%	Segundo trienio (83.5%) 4.4%	Segundo trienio (60.9) 2.2%	Internado (40.8%)	Ejercicio profesional (39%)
<b>Actitud crítica y razonamiento clínico</b>	Primer trienio (68.4%) 22.1%	Segundo trienio (92.7%) 2.9%	Segundo trienio (78.3%) 2.2%	Internado (43.1%)	Residencia/posgrado (38.8%)
<b>Compromiso y comportamiento ético</b>	Primer trienio (85.3%) 8.4%	Segundo trienio (59.4%) 1.3%	Segundo trienio (45.7%) 2.2%	Segundo trienio (30.8%) Internado (30.8%)	Ejercicio profesional (34.9%) 0.6%
<b>Gobierno de las emociones</b>	Primer trienio (61.1%) 30.5%	Segundo trienio (62.2%) 13.3%	Segundo trienio (43.5%) 10.9%	Internado (38.5%)	Ejercicio profesional (48.3%) 2.7%
<b>Capacidad de autocrítica y superación constante</b>	Primer trienio (63.3%) 24.2%	Segundo trienio (61.3%) 9.5%	Segundo trienio (56.5%) 6.5%	Internado (34.6%)	Ejercicio profesional (44.6%)
<b>Empatía</b>	Primer trienio (74.7%) 12.6%	Segundo trienio (61.6%) 1%	Segundo trienio (58.7%) 2.2%	Internado (37.7%)	Ejercicio profesional (43.2%)

**Tabla 10.3.9 - Competencias actitudinales: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

<b>Moda estudiantes (n=456)</b>	Por imitación de médico o docente: 55.7%
<b>Moda egresados (n=634)</b>	Por imitación de médico o docente: 64.5% Difiere de estudiantes, es significativamente mayor
<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	EGR > EST

**Tabla 10.3.10 - Competencias comunicacionales: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

Competencias	Moda ESTUDIANTES (n=456)	Moda EGRESADOS (n=634)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Importancia Competencia en función de actividad
Comunicación adecuada, clara y eficaz	4 - Indispensable (80.5%)	4 - Indispensable (76.2%)	NO	Independiente (b) X2 (2, n=1090) = 3.06, p = .217
Capacidad de consensuar con el paciente	4 - Indispensable (66.7%)	4 - Indispensable (63.2%)	NO	Independiente (b) X2 (2, n=1090) = 3.10, p = .212
Manejo de otros idiomas	3 - Muy importante (44.7%)	3 - Muy importante (46.4%)	NO	Asociadas X2 (4, n=1090) = 15.18, p = .004
Análisis de la literatura médica	4 - Indispensable (53.4%)	4 - Indispensable (55.5%)	NO	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 14.65, p < .001

**Tabla 10.3.11 Competencias comunicacionales: variables a destacar dentro de la percepción de la importancia en estudiantes y egresados**

Competencia	VARIABLES A DESTACAR ESTUDIANTES	VARIABLES A DESTACAR EGRESADOS
Comunicación adecuada, clara y eficaz	<b>Sexo</b> X2 (1, n=455) = 4.33, p=.037 --> Asociadas (c) Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (82.8%) significativamente mayor que Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (73.9%)	
Capacidad de consensuar con el paciente		<b>Años de egresado</b> X2 (3, n=634) = 8.98, p = .029 --> Asociadas (c) Moda 5-15 AÑOS "4 - Indispensable" (70.3%) significativamente mayor que Moda <5 AÑOS "4 - Indispensable" (52.8%) no difieren significativamente de Moda 15-25 AÑOS "4 - Indispensable" (61.4%) y > 25 AÑOS "4 - Indispensable" (61.5%)
Manejo de otros idiomas	<b>Sexo</b> X2 (3, n=455) = 10.51, p = .015 --> Asociadas (a) Impresiona FEMENINO > MASCULINO pero modas no difieren significativamente	
Análisis de la literatura médica		<b>Actividad docente</b> X2 (2, n=634) = 10.42, p = .005 --> Asociadas (b) Moda SI "4 - Indispensable" (61.6%) significativamente mayor que Moda NO "4 - Indispensable" (49.0%)

**Tabla 10.3.12 Competencias comunicacionales: percepción acerca del grado de adquisición en estudiantes según avance académico**

Grado de adquisición	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
Comunicación adecuada, clara y eficaz	2 - Lo adquirí de forma regular (32.6%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (44.8%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (54.3%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 43.56, p < .001
Capacidad de consensuar con el paciente	0 - No lo adquirí (32.6%)	2 - Lo adquirí de forma regular (37.8%)	2 - Lo adquirí de forma regular (39.1%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 56.04, p < .001
Manejo de otros idiomas	0 - No lo adquirí (45.3%)	0 - No lo adquirí (38.1%)	0 - No lo adquirí (39.1%)	Independiente X2 (8, n=456) = 15.25, p = .054
Análisis de la literatura médica	0 - No lo adquirí (30.5%)	2 - Lo adquirí de forma regular (41.9%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.8%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 95.23, p < .001

**Tabla 10.3.13 - Competencias comunicacionales: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según plan**

Competencias	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Plan Que Cursó
Comunicación adecuada, clara y eficaz	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (52.3%) 65.4%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (37.2%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 19.13, p < .001
Capacidad de consensuar con el paciente	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (42.3%) 51.5%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (31.5%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 24.46, p < .001
Manejo de otros idiomas	0 - No lo adquirí (56.2%) 24.6%	0 - No lo adquirí (57.1%)	NO	Independiente X2 (4, n=612) = 4.20, p = .380
Análisis de la literatura médica	2 - Lo adquirí de forma regular (39.2%) 40.0%	1 - Recibí nociones básicas (28.2%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 28.89, p < .001

**Tabla 10.3.14 Competencias comunicacionales: percepción acerca de la etapa de formación**

Etapa de formación	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)
Comunicación adecuada, clara y eficaz	Primer trienio (68.4%) 18.9%	Segundo trienio (80.6%) 1.6%	Segundo trienio (50.0%) 4.3%	Internado (38.5%)	Ejercicio profesional (41.9%)
Capacidad de consensuar con el paciente	Primer trienio (55.8%) 35.8%	Segundo trienio (75.9%) 15.6%	Segundo trienio (52.2%) 10.9%	Internado (36.9%)	Ejercicio profesional (57.5%)
Manejo de otros idiomas	No lo adquirí (42.2%)	En el ámbito extracurricular (52.4%) 30.8%	En el ámbito extracurricular (47.8%) 32.6%	En el ámbito extracurricular (50.0%)	En el ámbito extracurricular (49.4%)
Análisis de la literatura médica	Primer trienio (64.2%) 30.5%	Segundo trienio (55.6%) 6.3%	Segundo trienio (82.6%) 4.3%	Segundo trienio (52.3%)	Residencia/Posgrado (58.3%)

**Tabla 10.3.15 Competencias comunicacionales: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

<b>Oportunidad de adquisición</b>	
<b>Moda ESTUDIANTES</b>	Clase o taller (73.9%)
<b>Moda EGRESADOS</b>	Clase o taller (66.7%)
<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	EST > EGR

**Tabla 10.3.16 - Competencias prácticas: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

<b>Importancia competencias</b>	<b>Moda ESTUDIANTES (n=456)</b>	<b>Moda EGRESADOS (n=634)</b>	<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	<b>Prueba de X2 ImportanciaCompetencia en función de actividad</b>
<b>Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente</b>	4 - Indispensable (89.9%)	4 - Indispensable (86.6%)	NO	Independientes (c) X2 (1, n=1090) = 2.76, p = .096
<b>Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico</b>	4 - Indispensable (86.8%)	4 - Indispensable (76.7%)	EST > EGR	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 29.58, p < .001
<b>Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias</b>	4 - Indispensable (88.2%)	4 - Indispensable (74.6%)	EST > EGR	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) 32.21, p < .001
<b>Abordaje de la inminencia de la muerte</b>	4 - Indispensable (75.2%)	4 - Indispensable (70,2%)	NO	Independientes (b) X2 (2, n=1090) = 3.41, p = .182
<b>Manejo de herramientas informáticas</b>	4 - Indispensable (47.4%)	4 - Indispensable (50.2%)	NO	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 8.58, p = .014

**Tabla 10.3.17 Competencias prácticas: variables a destacar dentro de la percepción de la importancia en estudiantes y egresados**

	<b>Variables a destacar ESTUDIANTES</b>	<b>Variables a destacar EGRESADOS</b>
<b>Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente</b>	<p><b>Avance académico</b>  <math>X^2(2, n=456) = 8.85, p = .012</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda SEGUNDO TRIENIO "4 - Indispensable" (91.4%)                      significativamente mayor que                      Moda PRIMER TRIENIO 4 - Indispensable (82,1%)                      no difieren de                      Moda INTERNADO OBLIGATORIO "4 - Indispensable" (95.7%)</p>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(1, n=634) = 25.59, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (91.6%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (77.2%)  <b>Especialidad</b>  <math>X^2(1, n=544) = 10.44, p = .001</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (88.6%)                      significativamente mayor que                      Moda ESP. QUIRÚRGICA "4 - Indispensable" (77.8%)</p>
<b>Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico</b>		<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(1, n=634) = 5.50, p = .019</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (79.5%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (71,2%)  <b>Especialidad</b>  <math>X^2(1, n=544) = 9.50, p = .002</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda ESP. MEDICA "4 - Indispensable" (79.5%)                      significativamente mayor que                      Moda ESP. QUIRURGICA "4 - Indispensable" (67.1%).</p>
<b>Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias</b>		<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(1, n=634) = 3.97, p = .046</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (77.1%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (69.9%)</p>
<b>Abordaje de la inminencia de la muerte</b>		<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(1, n=634) = 14.98, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (74.2%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (62.6%)  <b>Especialidad</b>  <math>X^2(1, n=544) = 12.05, p = .002</math> --&gt; Asociadas (c)                      Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (73.6%)                      significativamente mayor que                      Moda ESP. QUIRÚRGICA "4 - Indispensable" (60.1%).</p>
<b>Manejo de herramientas informáticas</b>		<p><b>Plan que cursó</b>  <math>X^2(3, n=612) = 11.92, p = .008</math> --&gt; Asociadas (a)                      Impresiona 1968 &gt; 2008 pero modas no difieren significativamente.  <b>Actividad docente</b>  <math>X^2(3, n=634) = 5.36, p = .147</math> --&gt; Independientes (a)                      Moda SI "4 - Indispensable" (54.0%)                      significativamente mayor que                      Moda NO "4 - Indispensable" (46.1%)</p>

**Tabla 10.3.18 Competencias prácticas: percepción acerca del grado de adquisición en estudiantes según avance académico**

Grado de adquisición	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente	0 - No lo adquirí (53.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (49.2%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (56.5%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 254.01, p < .001
Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico	0 - No lo adquirí (53.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (46.3%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (39.1%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 217.71, p < .001
Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias	0 - No lo adquirí (68.4%)	1 - Recibí nociones básicas (36.2%)	2 - Lo adquirí de forma regular (43.5%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 110.12, p < .001
Abordaje de la inminencia de la muerte	0 - No lo adquirí (70.0%)	0 - No lo adquirí (33.0%)	2 - Lo adquirí de forma regular (32.6%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 70.71, p < .001
Manejo de herramientas informáticas	0 - No lo adquirí (42.1%)	2 - Lo adquirí de forma regular (29.2%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (30.4%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 48.96, p < .001

**Tabla 10.3.19 - Competencias prácticas: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según plan**

Competencias	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Plan Que Curso
Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (70.0%) 89.2%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (53.7%)	2008 > 1968	Asociadas (a) X2 (3, n=612) = 13.41, p = .004
Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (67.7%) 83.1%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (55.8%)	2008 > 1968	Asociadas (a) X2 (3, n=612) = 8.81, p = .032
Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (37.7%) 45.4%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (43.2%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 16.57, p = .002
Abordaje de la inminencia de la muerte	2 - Lo adquirí de forma regular (32.3%) 32.4%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (25.5%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 9.85, p = .043
Manejo de herramientas informáticas	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (26.2%) 44.7%	0 - No lo adquirí (41.1%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 33.21, p < .001

### 10.3.20 Competencias Prácticas: percepción acerca de la etapa de formación

Etapa de formación	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)
Realizar anamnesis y examen físico y mental adecuadamente	No la adquirí (57.9%)	Segundo trienio (96.5%) 1.3%	Segundo trienio (84.8%) 0.0%	Segundo trienio (58.5%)	Segundo trienio (49.4%)
Diagnosticar e indicar estudios y tratamientos fundamentados en conocimiento científico	No la adquirí (51.6%)	Segundo trienio (96.2%) 1.6%	Segundo trienio (73.9%) 0.0%	Internado (49.2%)	Residencia/posgrado (42.3%)
Habilidades técnicas básicas para atender y estabilizar al paciente en urgencias	No la adquirí (62.1%)	Segundo trienio (68.9%) 24.4%	Internado (45.7%) 13.0%	Internado (67.7%)	Internado (38.2%)
Abordaje de la inminencia de la muerte	No la adquirí (69.5%)	Segundo trienio (58.1%) 34.6%	Internado (37.0%) 23.9%	Internado (40.8%)	Ejercicio profesional (42.7%)
Manejo de herramientas informáticas	No la adquirí (41.1%)	Segundo trienio (48.3%) 15.2%	Internado (30.4%) 15.2%	Internado (30.0%)	Ejercicio profesional (38.2%)

**Tabla 10.3.21 Competencias Prácticas: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

Oportunidad de adquisición	
Moda ESTUDIANTES	Clase o taller (48.7%)
Moda EGRESADOS	Clase o taller (57.4%)
Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	EGR > EST

**Tabla 10.3.22 - Competencias sobre sistema de salud y comunidad: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

Competencias	Moda ESTUDIANTES (n=456)	Moda EGRESADOS (n=634)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Importancia Competencia en función de actividad
Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce	4 - Indispensable (49.1%)	3 - Muy importante (47.5%)		Asociadas (a) X2 (3, n=1090) = 9.37, p = .025
Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce	4 - Indispensable (57.9%)	4 - Indispensable (49.5%)	EST > EGR	Asociadas (a) X2 (3, n=1090) = 12.31, p = .006
Conciencia situacional	4 - Indispensable (61.2%)	4 - Indispensable (53.3%)	EST > EGR	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 6.69, p = .035

**Tabla 10.3.23 Competencias sobre sistema de salud y comunidad: variables a destacar dentro de la percepción de la importancia en estudiantes y egresados**

	<b>VARIABLES A DESTACAR ESTUDIANTES</b>	<b>VARIABLES A DESTACAR EGRESADOS</b>
<b>Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce</b>		<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(3, n=634) = 11.05, p = .011</math> --&gt; Asociadas (a)                      Moda FEMENINO "3 - Muy importante" (47.5%)                      no difiere significativamente de                      Moda MASCULINO "3 - Muy importante" (47.5%)                      Impresiona FEMENINO &gt; MASCULINO</p> <p><b>Años de egresado</b>  <math>X^2(6, n=634) = 30.14, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (b)                      Impresiona aumentar la importancia conforme aumentan los años de egresado pero las modas no difieren significativamente.</p> <p><b>Plan de estudios</b>  <math>X^2(3, n=612) = 27.55, p &lt; .001</math> --&gt; Asociadas (a)                      Impresiona 1968 &gt; 2008 pero modas no difieren significativamente.</p> <p><b>Especialidad</b>  <math>X^2(3, n=544) = 14.23, p = .003</math> --&gt; Asociadas (a)                      Impresiona ESP. MEDICA &gt; ESP. QUIRÚRGICA pero modas no difieren significativamente.</p>
<b>Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce</b>	<p><b>Realiza otra actividad en el sector salud</b>  <math>X^2(2, n=456) = 5.95, p = .051</math> --&gt; Independientes (b)                      Moda SI "4 - Indispensable" (67.7%)                      significativamente mayor que                      Moda NO "4 - Indispensable" (55.4%)</p>	<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 7.88, p = .020</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (51.8%)                      Moda MASCULINO "3 - Muy importante" (45.2%)</p> <p><b>Años de egresado</b>  <math>X^2(6, n=634) = 14.09, p = .029</math> --&gt; Asociadas (a)                      Impresiona aumentar la importancia conforme aumentan los años de egresado pero las modas no difieren significativamente.</p> <p><b>Especialidad</b>  <math>X^2(2, n=544) = 2.87, p = .239</math> --&gt; Independientes (b)                      Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (55.2%)                      Moda ESP. QUIRÚRGICA "3 - Muy importante" (50.0%).</p>
<b>Conciencia situacional</b>		<p><b>Sexo</b>  <math>X^2(2, n=634) = 8.82, p = .012</math> --&gt; Asociadas (b)                      Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (56.6%)                      significativamente mayor que                      Moda MASCULINO "4 - Indispensable" 47.0%)</p> <p><b>Especialidad</b>  <math>X^2(2, n=544) = 5.67, p = .059</math> --&gt; Independientes (b)                      Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (55.2%)                      Moda ESP. QUIRÚRGICA "3 - Muy importante" (50.0%).</p>

**Tabla 10.3.24 Competencias sobre sistema de salud y comunidad: percepción acerca del grado de adquisición en estudiantes según avance académico**

Grado de adquisición	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce	0 - No lo adquirí (25.3%)	2 - Lo adquirí de forma regular (35.9%)	2 - Lo adquirí de forma regular (34.8%) 3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.8%)	Asociadas (b) X2 (4, n=456) = 23.80, p < .001
Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce	0 - No lo adquirí (36.8%)	2 -Lo adquirí de forma regular (35.6%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (32.6%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 38.35, p < .001
Conciencia situacional	0 - No lo adquirí (41.1%)	2 - Lo adquirí de forma regular (33.3%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (39.1%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 32.80, p < .001

**Tabla 10.3.25 - Competencias sobre sistema de salud y comunidad: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según el plan**

Competencias	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Plan Que Curso
Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (43.1%) 53.1%	3-Lo adquirí satisfactoriamente (31.3%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 15.40, p = .004
Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (42.3%) 51.5%	3-Lo adquirí satisfactoriamente (25.9%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 18.74, p < .001
Conciencia situacional	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (45.4%) 52.3%	3-Lo adquirí satisfactoriamente (30.7%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 14.60, p = .006

**Tabla 10.3.26 Competencias sobre sistema de salud y comunidad:percepción acerca de la etapa de formación**

Etapa de formación	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)
Conocer el perfil sanitario de la comunidad donde ejerce	Primer trienio (67.4%) 24.2%	Segundo trienio (68.6%) 9.2%	Segundo trienio (50.0%) 6.5%	Primer trienio (37.7%)	Ejercicio profesional (33.2%)
Conocer el funcionamiento del sistema de salud donde ejerce	Primer trienio (58.9%) 33.7%	Segundo trienio (61.3%) 14.9%	Internado (41.3%) 10.9%	Internado (36.2%)	Ejercicio profesional (53.95%)
Conciencia situacional	Primer trienio (51.6%) 38.9%	Segundo trienio (68.9%) 22.5%	Internado (47.8%) 8.7%	Internado (42.3%)	Ejercicio profesional (48.5%)

**Tabla 10.3.27 Competencias sobre sistema de salud y comunidad: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

<b>Moda ESTUDIANTES</b>	Por imitación de médico o docente (47.1%)
<b>Moda EGRESADOS</b>	Por imitación de médico o docente (43.4%)
<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	NO

**Tabla 10.3.28 - Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

Competencias	Moda ESTUDIANTES (n=456)	Moda EGRESADOS (n=634)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Importancia Competencia en función de actividad
<b>Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos</b>	4 - Indispensable (73.0%)	4 - Indispensable (65.8%)	EST > EGR	Asociadas (b) X2 (2, n=1090) = 7.49, p = .024
<b>Liderazgo</b>	3 - Muy importante (41.7%)	3 - Muy importante (44.2%)	NO	Asociadas X2 (4, n=1090) = 14.24, p = .007
<b>Administración de recursos racional y responsable</b>	4 - Indispensable (55.0%)	4 - Indispensable (50.2%)	NO	Independientes (a) X2 (3, n=1090) = 3.00, p = .391
<b>Cultura de seguridad</b>	4 - Indispensable (61.0%)	4 - Indispensable (58.7%)	NO	Asociadas (a) X2 (3, n=1090) = 9.63, p = .022

**Tabla 10.3.29- Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según el plan**

	VARIABLES A DESTACAR ESTUDIANTES	VARIABLES A DESTACAR EGRESADOS
<b>Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos</b>		<b>Actividad docente</b> X2 (2, n=634) = 7.61, p = .022 --> Asociadas (b) Moda SI "4 - Indispensable" (70.4%) significativamente mayor que Moda NO "4 - Indispensable" (60.8%)
<b>Liderazgo</b>	<b>Realiza otra actividad en el sector salud</b> X2 (2, n=456) = 9.51, p = .009 --> Asociadas (b) Moda SI "4 - indispensable" (44.1%) Moda NO "3 - Muy importante" (43.5%)	
<b>Administración de recursos racional y responsable</b>		
<b>Cultura de seguridad</b>		

**Tabla 10.330 - Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca del grado de adquisición en estudiantes según el avance académico**

Competencias	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos	2 - Lo adquirí satisfactoriamente (23.2%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (42.5%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.8%)	Asociadas X2(8, n=456) = 58.06, p < .001
Liderazgo	0 - No lo adquirí (35.8%)	2 - Lo adquirí de forma regular (34.0%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.8%)	Independientes X2 (8, n=456) = 20.31, p = .009
Administración de recursos racional y responsable	0 - No lo adquirí (52.6%)	2 - Lo adquirí de forma regular (31.7%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (37.0%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 64.13, p < .001
Cultura de seguridad	0 - No lo adquirí (50.5%)	2 - Lo adquirí de forma regular (34.3%)	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (32.6%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 67.65, p < .001

**Tabla 10.331 - Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según el plan**

Competencias	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Plan Que Cursó
Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (50.8%) 69.3%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.9%)	2008 > 1968	Asociadas X2 (4, n=612) = 23.47, p < .001
Liderazgo	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (34.6%) 43.1%	0 - No lo adquirí (29.5%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 21.97, p < .001
Administración de recursos racional y responsable	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (33.8%) 43.0%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (26.3%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 17.60, p = .001
Cultura de seguridad	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (43.1%) 50.0%	1 - Adquirí nociones básicas (24.3%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 39.78, p < .001

**Tabla 10.332 - Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca de la etapa de formación**

Competencias	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)
Trabajo en equipo multidisciplinario - integración de equipos	Primer trienio (68.4%) 23.2%	Segundo trienio (71.7%) 5.7%	Segundo trienio (47.8%) 6.5%	Internado (45.4%)	Residencia/Posgrado (39.2%)
Liderazgo	Primer trienio (51.6%) 33.7%	Segundo trienio (47.3%) 22.9%	Internado (32.6%) 19.6%	Internado (33.8%)	Ejercicio profesional (42.7%)
Administración de recursos racional y responsable	No la adquirí (53.7%)	Segundo trienio (70.2%) 19.0%	Segundo trienio (50.0%) 10.9%	Internado (44.6%)	Ejercicio profesional (56.6%)
Cultura de seguridad	No lo adquirí (51.6%)	Segundo trienio (74.6%) 15.9%	Segundo trienio (58.7%) 15.2%	Internado (50.0%)	Ejercicio profesional (48.1%)

**Tabla 10.3.33 - Competencias sobre gestión clínica y de equipos: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

<b>Moda ESTUDIANTES</b>	Clase o taller (44.5%)
<b>Moda EGRESADOS</b>	Clase o taller (51.1%)
<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	EGR > EST

**Tabla 10.3.34 - Competencias sobre filosofía de la Medicina: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

<b>Importancia</b>	<b>Moda ESTUDIANTES (n=456)</b>	<b>Moda EGRESADOS (n=634)</b>	<b>Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni</b>	<b>Prueba de X2 Importancia Competencia en función de actividad</b>
<b>Consideración de la incertidumbre en la medicina</b>	4 - Indispensable (47.4%)	4 - Indispensable (47.3%)	NO	Independientes (a) X2 (3, n=1090) = 4.46, p = .216
<b>Abordaje del error en medicina</b>	4 - Indispensable (64.5%)	4 - Indispensable (62.1)	NO	Independientes (a) X2 (3, n=1090) = 2.10, p = .552
<b>Manejo del distrés moral</b>	4 - Indispensable (53.5%)	4 - Indispensable (51.4%)	NO	Independientes (a) X2 (2, n=1090) = 4.91, p = .086
<b>Autocuidado</b>	4 - Indispensable (74.8%)	4 - Indispensable (66.7%)	NO	Asociadas (a) X2 (3, n=1090) = 16.66, p < .001

**Tabla 10.3.35 - Competencias sobre filosofía de la Medicina: percepción acerca de la importancia en estudiantes y egresados**

<b>Competencias</b>	<b>Variables a destacar ESTUDIANTES</b>	<b>Variables a destacar EGRESADOS</b>
<b>Consideración de la incertidumbre en la medicina</b>		<b>Especialidad</b> X2 (2, n=544) = 10.03, p = .007 --> Asociadas (b) Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (50.0%) Moda ESP. QUIRÚRGICA "3 - Muy importante" (51.9%)
<b>Abordaje del error en medicina</b>	<b>Sexo</b> X2 (2, n=455) = 8.45, p = .014593 --> Asociadas (b) Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (68.3%) significativamente mayor que Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (53.2%).	<b>Plan que cursó</b> X2 (2, n=612) = 4.27, p = .118 --> Independientes (b) Moda PLAN 2008 "4 - Indispensable" (69.2%) significativamente mayor que Moda PLAN 1968 "4 - Indispensable" (59.5%) <b>Especialidad</b> X2 (2, n=544) = 8.82, p = .012 --> Asociadas (b) Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (65.0%) significativamente mayor que Moda ESP. QUIRÚRGICA "4 - Indispensable" (51.9%).
<b>Manejo del distrés moral</b>		<b>Especialidad</b> X2 (2, n=544) = 4.74, p = .093 --> Independientes (b) Moda ESP. MÉDICA "4 - Indispensable" (52.6%) Moda ESP. QUIRÚRGICA "3 - Muy importante" (51.9%)

<b>Autocuidado</b>	<p><b>Sexo</b> X2 (2, n=455) = 14.95, p &lt; .001 --&gt; Asociadas (b) Moda FEMENINO "4 - Indispensable" significativamente mayor que Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (64.0%).</p>	<p><b>Sexo</b> X2 (3, n=634) = 7.85, p = .049222 --&gt; Asociadas (a) Moda FEMENINO "4 - Indispensable" (70.4%) significativamente mayor que Moda MASCULINO "4 - Indispensable" (59.8%)</p> <p><b>Años de egresado</b> X2 (3, n=634) = 17.84, p &lt; .001 --&gt; Asociadas (a) Moda &lt;5 AÑOS "4 - Indispensable" (75.6%) y Moda 5-15 AÑOS "4 - Indispensable" (73.4%) significativamente mayores que Moda &gt;25 AÑOS "4 - Indispensable" (56.3%) no difieren significativamente de Moda 15-25 AÑOS "4 - Indispensable" (66.9%)</p> <p><b>Plan que cursó</b> X2 (1, n=612) = 10.86, p &lt; .001 --&gt; Asociadas (c) Moda PLAN 2008 "4 - Indispensable" (78.5%) significativamente mayor que Moda PLAN 1968 "4 - Indispensable" (63.1%)</p>
--------------------	---	---

**Tabla 10.3.36 - Competencias sobre filosofía de la Medicina: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según el plan**

Competencias	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95)	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315)	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46)	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Avance Académico
<b>Consideración de la incertidumbre en la medicina</b>	0 - No lo adquirí (48.4%)	2 - Lo adquirí de forma regular (34.9%)	2 - Lo adquirí de forma regular (39.1%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 79.33, p < .001
<b>Abordaje del error en medicina</b>	0 - No lo adquirí (52.6%)	2 - Lo adquirí de forma regular (37.1%)	1 - Adquirí nociones básicas (28.3%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 64.02, p < .001
<b>Manejo del distrés moral</b>	0 - No lo adquirí (51.6%)	2 - Lo adquirí de forma regular (30.2%)	2 - Lo adquirí de forma regular (47.8%)	Asociadas (a) X2 (6, n=456) = 30.50, p < .001
<b>Autocuidado</b>	0 - No lo adquirí (47.4%)	0 - No lo adquirí (29.8%)	1 - Adquirí nociones básicas (26.1%)	Asociadas X2 (8, n=456) = 24.68, p = .002

**Tabla 10.3.37 - Competencias sobre filosofía de la medicina: percepción acerca del grado de adquisición en egresados según el plan**

Competencias	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130) Porcentaje acumulado 3-4	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)	Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	Prueba de X2 Grado De Adquisición Competencia en función de Plan Que Cursó
<b>Consideración de la incertidumbre en la medicina</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (39.2%) 44.6%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (30.9%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 18.60, p < .001
<b>Abordaje del error en medicina</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (39.2%) 43.8%	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (27.0%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 15.98, p = .003
<b>Manejo del distrés moral</b>	3 - Lo adquirí satisfactoriamente (28.5%) 35.4%	0 - No lo adquirí (31.7%)		Asociadas X2 (4, n=612) = 8.92, p = .063
<b>Autocuidado</b>	0 - No lo adquirí (31.5%) 25,4%	0 - No lo adquirí (40.5%)	NO	Asociadas X2 (4, n=612) = 10.22, p = .037

**Tabla 10.3.38 - Competencias sobre filosofía de la Medicina: percepción acerca de la etapa de formación**

Competencias	Moda ESTUDIANTES PRIMER TRIENIO (n=95) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES SEGUNDO TRIENIO (n=315) %No lo adquirí	Moda ESTUDIANTES INTERNADO OBLIGATORIO (n=46) %No lo adquirí	Moda EGRESADOS PLAN 2008 (n=130)	Moda EGRESADOS PLAN 1968 (n=482)
Consideración de la incertidumbre en la medicina	No lo adquirí (49.5%)	Segundo trienio (63.3%) 18.1%	Segundo trienio (56.5%) 8.7%	Internado (40.0%)	Ejercicio profesional (42.7%)
Abordaje del error en medicina	No lo adquirí (52.6%)	Segundo trienio (65.1%) 20.6%	Segundo trienio (56.2%) 15.2%	Internado (39.2%)	Ejercicio profesional (47.5%)
Manejo del distrés moral	No lo adquirí (52.6%)	Segundo trienio (52.1%) 33.7%	Segundo trienio (34.8%) 28.3%	Internado (34.6%)	Ejercicio profesional (51.2%)
Autocuidado	No lo adquirí (45.3%)	Segundo trienio (39.7%) 32.7%	No la adquirí (32.6%)	Internado (23.8%)	Ejercicio profesional (49.8%)

**Tabla 10.3.39 - Competencias sobre filosofía de la Medicina: percepción acerca de la oportunidad de adquisición**

Moda ESTUDIANTES	Por imitación de un médico o docente (36.1%)
Moda EGRESADOS	Por imitación de un médico o docente (41.9%)
Diferencia significativa de las modas según prueba z corregida por método de Bonferroni	NO