

entrenar a los estudiantes en el desempeño de la medicina ambulatoria teniendo en cuenta la persona, su familia y su contexto, con un equipo multidisciplinario en salud. En el año 2000 se introdujo el ECOE en Chile, en este internado, y entre 2000-2005 se realizaron 4 ECOE por año a un total de 500 alumnos. Es el proceso de “metamorfosis” durante estos años lo que nos interesa describir, así como las lecciones aprendidas.

Se validó el instrumento durante 9 meses (ECOE piloto) y se introdujo como examen final del internado. En los 5 años siguientes, el ECOE se adaptó con las opiniones de estudiantes y docentes.

La validación del ECOE se realizó el primer año con 88 alumnos en 3 exámenes pilotos y logró validez de contenido, referencia, confiabilidad y aceptabilidad. En el tercer año se cambió la estructura del ECOE y se generaron 2 circuitos paralelos; uno con pacientes estandarizados de 15 min cada uno y 7 estaciones cortas de 5 min. En el cuarto año se introdujeron casos largos al ECOE, estaciones de 25 min donde se evalúa todo el encuentro clínico, con 8 estaciones tipo *long-case* y 6 estaciones cortas de 5 min. En todos los casos se aplicó una encuesta de satisfacción a alumnos y docentes (tabla 1). Los alumnos aumentaron su satisfacción de 5,8 a 6,3 (en una escala de 1 a 7).

Nuestro ECOE es un instrumento válido, factible y bien valorado por estudiantes y docentes por ser objetivo y justo. Estaciones largas que evalúen todo el encuentro clínico permiten medir mejor las habilidades necesarias para integrar los conceptos del enfoque biopsicosocial. Organizar un ECOE permite consolidar el equipo docente, pero requiere tiempo y dedicación. Es importante valorar los intereses de los docentes y establecer estrategias para mantener su motivación, como la constante revisión

de los objetivos de la rotación, *feedback* sobre los resultados del ECOE y tiempo protegido para la reflexión académica.

El desarrollo del ECOE nos ha permitido reflexionar sobre el rol docente y adaptar la evaluación a fin de que sea más justa y oportuna para los alumnos y acorde a las necesidades de la especialidad.

Bibliografía

1. Turabian Fernandez JL, Perez FB. Can fish live out of water? Implications for teaching the biopsychosocial concept in family medicine Aten Primaria. 2009.
2. Martin ZA. Students, graduates and family medicine: Elements for an imperfect relationship. Aten Primaria. 2009.
3. Shumway JM, Harden RM. AMEE Guide No. 25: The assessment of learning outcomes for the competent and reflective physician. Med Teach. 2003;25:569-84.
4. Blay C. Commentary: The limits of the ECOE. Aten Primaria. 2004;34:73-4.
5. Ben-David MF. Life beyond OSCE. Med Teach. 2003;25:239-40.
6. Wass V, Van der Vleuten C. The long case. Med Educ. 2004;38:1176-80.

Lili Moraga y Philippa Moore*

Departamento de Medicina Familiar, Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile, Chile

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: moore@med.puc.cl (P. Moore).

doi:10.1016/j.aprim.2009.08.002

Medicina de Familia y universidad, ¿cómo lo ven los estudiantes? ☆

Family Medicine and university, what do students think?

Sr. Director:

Aunque más del 40% de los médicos desarrollará su trabajo en atención primaria, hay poca orientación hacia esa salida profesional en la mayoría de las facultades españolas. Pese a esfuerzos iniciados hace más de 17 años¹ y aunque se han desarrollado progresivamente actividades docentes en pregrado por parte de médicos de familia², no hay actualmente en nuestro país ningún departamento de Medicina de Familia (MF)³. La impresión general es que los estudiantes desconocen la profesión del médico de familia y no la consideran una opción adecuada para formarse en posgrado.

Los resultados de este estudio, cuyo objetivo fue conocer opiniones de estudiantes de Medicina sobre algunos aspectos de

la MF y su importancia en el pregrado, se presentaron durante un foro para estudiantes desarrollado en un congreso⁴.

Mediante un cuestionario autoadministrado se recogieron valoraciones subjetivas de alumnos de 2.º ciclo de la Facultad de Medicina de Murcia. Se indagaron opiniones de alumnos sobre la importancia que consideraban que nuestra facultad concedía a la MF y la que ellos pensaban que tenía para su formación como médicos. Se preguntó sobre si elegirían MF para su formación posgraduada, se valoraron las prácticas de MF realizadas en centros de salud y se indagó sobre si éstas aportaban algo diferente a lo enseñado en otras disciplinas.

Doscientos dieciséis estudiantes (un 66,2% de mujeres) contestaron el cuestionario voluntariamente, con una tasa de respuesta global del 47,16% sobre el total de alumnos matriculados.

El 58,8% de los estudiantes opinó que era poca la valoración que nuestra facultad daba a la MF, e incluso un 6,5% de los alumnos creía que era ninguna. La importancia que subjetivamente le concedieron los estudiantes fue totalmente diferente: mucha para el 52,8% y bastante para el 40,3% de los alumnos.

Menos de la mitad de los alumnos había realizado prácticas en centros de salud. Sólo 84 alumnos opinaron sobre una experiencia, que el 80,56% de ellos consideró como buena o muy buena. Casi la mitad de los que aportaban información (45,6%) creía que no enseñaba algo

☆ Estudio presentado en un foro de estudiantes desarrollado durante el XVI Congreso Regional de la Sociedad Murciana de MFyC; 2009 mar; Molina de Segura, España.

Tabla 1 Planteamiento de expectativas de formación de posgrado en Medicina de Familia según sexo*

	Primera opción N.º de alumnos (%)	Entre mis opciones	Sólo si no consigo mi primera opción	Nunca lo haría	Total
Hombres	1 (1,47%)	28 (41,17%)	24 (35,29%)	15 (22,25%)	68 (100%)
Mujeres	2 (1,39%)	73 (54,04%)	51 (35,66%)	17 (11,88%)	143 (100%)
Total (agrupados, hombres y mujeres)	3 (1,42%)	101 (47,86%)	75 (35,54%)	32 (15,16%)	211 (100%)

*Resultados sobre un total de 211 alumnos que contestaron tanto a la variable sexo como a P3.

diferente a lo aprendido hasta entonces y un 8,8% contestó que no ofrecía nada. Destacar como respuestas abiertas algunas repetidas: “los médicos de otras especialidades desprestigian a la MF”, “la MF es básica para la formación y debería ser obligatoria”, “te aporta humanidad”, “ofrece visión global de la medicina” o “una sola semana de prácticas no da tiempo a valorarla”.

Respecto a la posibilidad de elegir MF para su formación posgraduada sólo el 1,4% de los encuestados la tenía como primera elección, mientras que un 48,1% la consideraba entre sus alternativas. Un 35,2% de los alumnos contestó que sólo la elegiría si no consiguiera acceder a otras especialidades y un 15,3% que nunca lo haría. No hubo diferencias por género en cuanto a las preferencias por MF (tabla 1).

Como discusión de nuestro estudio hay diferentes aspectos para valorar. No se analizó el sesgo de falta de respuesta, por lo que al contestar menos de la mitad de los matriculados la validez de los resultados podría ser discutible. El que los alumnos contestaran voluntariamente al terminar un examen quizás esté en el origen de este dato.

Llama la atención la discordancia entre la importancia que los alumnos creen que nuestra universidad da a la MF en contraste con la que le conceden los alumnos. En cualquier caso no parece corresponder esa importancia subjetiva con la escasa valoración que le otorgan como opción para su formación posgraduada. Se podría pensar que esta segunda respuesta sería más sincera y que, en parte, los alumnos respondieron a la pregunta sobre su valoración subjetiva según lo “socialmente conveniente”. En cualquier caso, es evidente que el desprestigio social y el que otros profesores le conceden a la MF, sumado a la imposibilidad de que la conozcan de forma más completa y objetiva, podrían influir en este resultado.

La conclusión más clara de nuestro estudio es que necesitamos aumentar el prestigio de nuestra especialidad tanto a nivel social como académico. La incorporación de MF como asignatura troncal a nuestras facultades, tal y como

acaba de ocurrir en nuestro entorno, se hace imprescindible como una de las condiciones necesarias para este cambio cultural.

Como conclusión global podemos decir que la MF sigue siendo una gran desconocida para nuestros estudiantes, lo que hace que no la valoren como una buena opción para su formación posgraduada.

Bibliografía

1. Menárguez Puche JF, Gómez-Calcerrada Berrocal D, González Días M, Saura Llamas J. La docencia de atención primaria de salud en el pregrado: un estudio Delphi. *Aten Primaria*. 1992;10:876-9.
2. Bonal Pitz P, Casado Vicente V. La medicina de familia como disciplina académica y la atención primaria como entorno de aprendizaje. *Aten Primaria*. 2004;34:433-6.
3. Zarco Montejo J. Situación actual de la medicina de familia en la universidad española y europea. *Revista de la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria*. 2005;7:7-16.
4. Foro de estudiantes: Medicina de Familia y universidad ¿dónde estamos? ¿Cómo ven la Medicina de Familia los estudiantes? XVI Congreso de la Sociedad Murciana de Medicina Familiar y Comunitaria; 2009 mar 25-27; Molina de Segura, España. Disponible en: URL: <http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/150014-programa.pdf>.

Juan Francisco Menárguez Puche*, María Bernardina Tudela de Gea, Juan Miguel Hernández Sánchez y Joaquín García-Estañ López

Centro de Salud Profesor Jesús Marín, Molina de Segura, Murcia, España Facultad de Medicina de Murcia, España

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: harmonia1982@hotmail.com, juanfran.menarguez@gmail.com (J.F. Menárguez Puche).