



LA EDUCACIÓN DE PRE Y POSTGRADO EN AMÉRICA LATINA

Medicina interna en el Uruguay. Enseñanza de la especialidad[◇]



Gabriela Ormaechea Gorricho^{a,*}, Amalia Verónica Pérez Papadópulos^b,
Mabel Goñi^c, Melina Rubiños de Brun^d y Fernando Ramos Sabelli^e

^a Especialista en Medicina Interna, Expresidenta de la Sociedad de Medicina Interna del Uruguay, Fellow American College of Physicians, Coordinadora de posgrados de Medicina Interna, Profesora titular Clínica Médica A, Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^b Especialista en Medicina Interna, Profesora adjunta Clínica Médica A, Profesora adjunta Departamento de Emergencias, Hospital de Clínicas, Universidad de la República, Diplomatura en Cuidados Paliativos, Pallium, Buenos Aires, Argentina

^c Médica Internista e Inmunóloga Clínica, Magister en Educación Médica, Profesora de Clínica Médica del Hospital Pasteur, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^d Especialista en Medicina Interna, Asistente de Clínica Médica, Hospital Pasteur, Universidad de la República, Montevideo, Uruguay

^e Especialista en Medicina Interna, Profesor agdo. Clínica Médica 1, Hospital Maciel, Universidad de la República, Maestría en Educación para profesionales de la Salud, Hospital Italiano, Buenos Aires, Argentina

Disponible en Internet el 4 de abril de 2018

PALABRAS CLAVE

Medicina interna;
Postgrado en
medicina interna;
Especialización en
medicina interna;
Formación médica

KEYWORDS

Internal medicine;
Postgraduate in
internal medicine;
Specialization in
internal medicine;
Medical training

Resumen La medicina interna en el Uruguay ha sufrido un cambio en los últimos años vinculado a los aspectos laborales y económicos de nuestra sociedad. Esto ha replanteado la formación de la especialidad, intentando lograr un médico más competente y actualizado con un perfil acorde con los progresos de la medicina a nivel mundial. Se realiza una revisión de la enseñanza de la especialidad en medicina interna en el Uruguay con los aspectos más novedosos en cuanto a su formación.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Internal Medicine in Uruguay. Teaching of the speciality

Abstract Internal medicine in Uruguay has undergone a change in recent years related to labor and economic aspects at our society level. This is rethought to the formation of the speciality trying to achieve a doctor more competent and updates with a profile in line with the progress of medicine worldwide. This is a review of the teaching of the speciality in internal medicine in Uruguay with the most innovative aspects in term of training.

© 2018 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

[◇] En la versión online, ver anexo del Comité Editor con datos estadísticos y síntesis sobre la formación de posgrado en Medicina Interna (enlace a documento pdf).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: gabiorma@gmail.com (G. Ormaechea Gorricho).

Introducción

La Facultad de Medicina de la Universidad de la República Oriental del Uruguay (UdelaR), fundada en 1875, es el principal formador de profesionales de la salud; tiene a su cargo la formación del médico y otros profesionales en el área. Es pública, de libre acceso, autónoma y cogobernada. Desde 2006, el país cuenta con la Facultad de Medicina del Centro Latinoamericano de Economía Humana (CLAEH), institución privada que ha dado lugar a nuevos profesionales médicos desde hace 5 años.

Perfil del egresado de la carrera de Doctor en Medicina

Desde la década de los 90, la Facultad de Medicina de la UdelaR comienza el proceso de reforma curricular con el fin de generar un plan de estudio que, finalmente, se inicia en 2009, acorde con los nuevos paradigmas del proceso educativo y con el nuevo sistema nacional integrado de salud: «Un médico responsable, con sólida formación científica básico-clínica, capaz de realizar diagnósticos correctos, tomar decisiones clínicas precisas, capaz de comunicarse en su misión de prevenir, curar y derivar adecuadamente; profundamente humanista, crítico, preparado para investigar, educar y educarse, dispuesto siempre a aprender, proporcionándole durante su preparación las herramientas metodológicas imprescindibles a tal fin; comprometido con la ética, preparado conscientemente para trabajar en un sistema que priorice la atención primaria de la salud, adiestrado para interactuar armónicamente con los otros profesionales de la salud, que es en definitiva lo que demanda nuestra sociedad».

Doctor en Medicina

La carrera tiene 7 años de duración. A quien ha cumplido con todas las exigencias de la misma se le otorga el título de Doctor en Medicina. Para la obtención del título debe completar 741 créditos.

Título intermedio

A quien ha cumplido con todas las exigencias de aprobación de los 4 primeros años de la carrera de Doctor en Medicina se le otorga un título de Técnico en Promoción de Salud y Prevención de Enfermedades. Se obtiene con 4 años aprobados, lo que equivale a 410 créditos.

Requisitos de ingreso

El ingreso es irrestricto. Los aspirantes deben tener aprobado el bachillerato de orientación biológica y ser uruguayos. En el caso de los extranjeros, para poder ingresar a la UdelaR a cursar una carrera de grado deben tener revalidados los estudios secundarios cursados.

Plan de estudio

La carrera se organiza en 3 etapas. Las 2 primeras, de 3 años cada una; y la tercera, de un año. El primer trienio se establecen las bases de la medicina comunitaria: se estudia la condición de salud y el continuo salud-enfermedad junto con los factores medioambientales, biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales. Prepara a los estudiantes para satisfacer las demandas sociales prioritarias, lo que implica la investigación y el desarrollo de programas de promoción de salud y prevención de enfermedades y la adquisición de los fundamentos de los aspectos epidemiológicos, clínicos y destrezas para el examen del individuo sano. El segundo trienio se identifica con la medicina general e integral, en la perspectiva del paciente enfermo; pretende la formación de un médico general con especial énfasis en el primer nivel de atención y en la asistencia domiciliaria. En este trienio es fundamental el rol de los docentes de clínica médica a cargo de médicos internistas. Asimismo, se estudian los fundamentos de las técnicas de diagnóstico y tratamiento. La tercera y última etapa, de un año de duración, corresponde al internado, con un fuerte componente práctico, que propone consolidar los rasgos del ejercicio preprofesional supervisado, existiendo un convenio con el Ministerio de Salud Pública para realizar este practicantado.

Créditos

Se adopta un régimen de créditos que contempla las actividades curriculares, las optativas, así como las de investigación y extensión universitaria. El total de créditos asignados a la carrera de Doctor en Medicina es de 741.

Evaluación

De acuerdo con la normativa vigente y los compromisos regionales contraídos para esta carrera, se aplica un plan de evaluación integral, que comprende el currículum global y lo particular de cada uno de sus cursos. En sus modalidades formativa y sumativa, orientada a competencias y cumpliendo los objetivos correspondientes a cada ciclo, así como exámenes estructurados objetivos o ECOE y pruebas de conocimientos escritas, en multiplicidad de formatos^{1,2}.

¿En qué está hoy el ciclo clínico de medicina en el grado?

El equipo de docentes de clínica médica motivado por un contexto de cambio de plan de estudios (año 2008), con un perfil por competencias, con la posibilidad de aprobación por promoción, con alta numerosidad estudiantil y necesidad de implementar instancias de feedback, ha trabajado en la creación de un programa de evaluación de competencias clínicas en estudiantes de grado de medicina en contexto hospitalario en el ciclo de clínica médica. En el entendido de competencia profesional como la capacidad de un profesional de utilizar los conocimientos, habilidades, actitudes

necesarias para solucionar los problemas que se presentan en su actividad técnica³. La anamnesis, examen físico y asesoramiento continúan siendo vitales en la exitosa asistencia de los pacientes. Los médicos hoy fallan en evidenciar más del 50% de los problemas de los pacientes y la mayoría de las quejas de los pacientes respecto a estos se refiere a problemas de comunicación⁴. El grado en que tales cualidades se alcanzan no son una propiedad inherente a un instrumento en particular. No existe un instrumento capaz de medir directamente la competencia, deben combinarse instrumentos, por lo que es más importante el diseño del programa que la elección de un instrumento. El desafío fue diseñar un programa de evaluación integral que reuniera los diferentes criterios de forma estratégica, diferentes formas de reunir la información para la toma de decisiones y promover varias instancias de feedback. El programa comprende 4 modalidades: evaluación continua llevada a cabo por el docente de cercanía, con instancias programadas de feedback (4 en el año); pruebas escritas de razonamiento clínico, confeccionadas por un comité de evaluación, con la elaboración previa de una «blue print», feedback y ulterior análisis métrico de la prueba; 4 encuentros clínicos con pacientes reales, de 30 min de duración, llevados a cabo por 4 evaluadores diferentes (excluyendo al docente de cercanía), aplicando una grilla de evaluación y con provisión inmediata de feedback; y ECOE final⁵⁻⁷.

Obtención del título de grado

Para la obtención del mismo se deben aprobar los cursos correspondientes y completar el número de créditos establecidos. Cada ciclo define, previamente a su inicio, sus modalidades de evaluación y cómo sus componentes contribuyen y se integran a la calificación final y nivel de aprobación. En caso de estar subdividido un semestre en módulos, cada uno de ellos debe ser aprobado para dar por aprobado el ciclo al cual pertenezcan².

Escuelas de medicina del Uruguay

Existe la Facultad de Medicina de UdelaR, que está situada básicamente en Montevideo, con algunos escenarios de aprendizaje en el interior; y la de CLAEH, situada en Maldonado. La primera tiene aproximadamente más del 90% de los estudiantes de medicina activos. Cada facultad tiene su propio programa, ambos habilitados por el Ministerio de Educación y Cultura, que en nuestro país es el organismo habilitante y, por lo tanto, no tienen un examen final común. En el caso del Internado, una vez completadas todas las exigencias escolares previas, se realiza una prueba habilitante para el ordenamiento para la elección de cargos. Este ciclo lleva a cabo una evaluación trimestral de cada rotación de tipo evaluación continua; no tiene prueba final.

Validez del título habilitante

El título obtenido por ambas instituciones, UdelaR y CLAEH, es el de médico general y está habilitado para el ejercicio de la profesión en todo el territorio nacional y para aspi-

rar a la realización del postgrado, para obtener el título de especialista².

Formación de postgrado en medicina interna

La enseñanza de la medicina interna (MI) es un proceso muy dinámico que debe adaptarse a las nuevas realidades, requiriendo por tanto una continua evaluación de los métodos y herramientas utilizadas para ello. En lo que hace a la educación de los postgraduados, el sistema de formación de un médico especialista tiene por objeto facilitar la adquisición por el alumno de una serie de conocimientos, habilidades y actitudes que le capaciten para prestar con eficacia la asistencia médica de los pacientes de su especialidad para realizar funciones de prevención, promoción, desarrollo, educación sanitaria y para asumir su autoformación continuada, que le permita desarrollarse en un contexto académico, sociológico, ético, legal y técnico de alto nivel. La institución responsable del programa de formación de la especialidad es la Escuela de Graduados, que funciona en la órbita de la Facultad de Medicina, que a su vez integra la UdelaR. La Facultad de Medicina ha delegado en la Escuela de Graduados las actividades relacionadas con la formación de especialistas desde 1952. La Escuela de Graduados está regida por el marco regulatorio que le impone la ordenanza de carreras de postgrado de la UdelaR, aprobado en setiembre de 2002⁸.

Cómo se accede al postgrado de medicina interna

El único requisito previo para aplicar a la especialidad en MI es contar con el título de Doctor en Medicina, tanto de la universidad pública como privada, que son las que existen hasta el momento en Uruguay. Si bien existen en el momento actual 2 universidades de medicina, una pública, la UdelaR, y otra privada, llamada CLAEH, la formación del postgrado de MI solo es posible en la UdelaR. El postgrado de MI tiene una duración de 4 años. Para acceder a la formación en MI se deben realizar 2 pruebas escritas con un formato variable: encare clínico escrito, prueba con sistema de viñetas clínicas y/o preguntas semiabiertas.

En la especialidad de MI existe un cupo limitado de cargos; los primeros son para postgraduados en modalidad de residente (PR) y los últimos son para postgraduados no residentes (PNR). La diferencia sustancial radica en la remuneración a 3 años para los PR, con un cuarto año de postgrado sin remuneración; siendo que el PNR desarrolla actividades similares pero con una carga horaria obligatoria menor que la del PR y sin remuneración.

Duración del postgrado de medicina interna

Hasta 2009 el postgrado de MI tenía una duración de 3 años. A partir de 2009 se plantea una nueva propuesta de 4 años de duración, que continúa hasta la fecha.

Lugar donde se desarrolla el postgrado de medicina: PR y PNR

Según el puntaje obtenido en la prueba de la especialidad, el PR puede elegir el centro donde realizar su formación. El número de aspirantes a los cargos de residentes es limitado y se ajusta cada año según cada centro y sus recursos disponibles. La formación se puede desarrollar en diferentes centros asistenciales tanto públicos como privados del país. Dentro de los hospitales públicos donde se encuentran las cátedras de la Facultad de Medicina dependientes de la Udelar se destacan las clínicas médicas del Hospital Maciel, del Hospital de Clínicas Dr. Manuel Quintela y del Hospital Pasteur.

En los últimos años se han ido incorporando otros centros de asistencia, tanto públicos como privados, que también reciben residentes y contribuyen a su formación. Aunque con un cupo francamente menor, estos centros, llamados Servicios Docentes Asociados, son coordinados por un tutor pero referenciados a una clínica médica de la Facultad de Medicina. La elección a cada centro es voluntaria y cada aspirante lo hace según orden de prelación de la prueba de residencia aprobada. Los médicos extranjeros, que vienen fundamentalmente de Latinoamérica, pueden acceder al postgrado de MI una vez aprobada la prueba común, pero no pueden aplicar a los cargos de residentes.

Carga horaria del postgraduado de medicina interna (PR y PNR)

Postgraduado residente: tiene una carga horaria de 48 h semanales, desempeñando sus tareas en planta asistencial, en cuidados moderados, en policlínica de MI y una guardia semanal de 24 h en el departamento de urgencias del hospital donde desarrolla la residencia. Durante el tercer y cuarto año realiza rotaciones por diferentes policlínicas y unidades de especialidades médicas: hepatología, unidad de prevención de riesgo cardiovascular, autoinmunes, paliativos, unidad de insuficiencia cardíaca, unidad de cesación de tabaquismo, neumología, entre otras. En el cuarto año de postgrado la carga horaria es menor, existiendo 2 opciones: la docente y la no docente. En la opción docente el postgraduado (PR o PNR) realiza actividades de formación docente, siendo orientado y formado por el staff docente de cada servicio. Los que eligen la opción docente deben preparar en el último año de postgrado el concurso para Asistente de Clínica Médica para el año siguiente. Los cupos para la opción docente son limitados y se accede por concurso de oposición y méritos. En ambas opciones (docente o no docente) continúan con funciones en policlínica de especialidades a su elección, sala y cumplimiento de tareas de formación curricular, siendo exonerados de la guardia de urgencias.

Postgraduado no residente: cargo no remunerado con una duración de 4 años. Con carga horaria menor: 34 h semanales de tareas en planta, cuidados moderados y en policlínicas de MI y especialidades y 12 h de guardia en el departamento de urgencias. El cuarto año es igual que para los residentes.

Al finalizar el cuarto año en ambas opciones deben realizar para la aprobación de la especialidad una prueba final, como veremos más adelante.

Formación y evaluación del postgraduado de medicina interna en el Uruguay

Es claro que la realidad que estamos asistiendo en nuestra especialidad dista de ser la ideal. Lo cierto es que los médicos jóvenes ya no ven la MI como una especialidad atractiva, estimulante, económicamente hablando. La misma realidad se refleja más adelante, cuando los residentes terminan su formación y no ven la docencia clínica como una opción válida a seguir. El resultado de esto es que cada vez es menor el número de médicos que optan por dar la residencia de MI y lo mismo con los cargos docentes para Asistente de Clínica Médica. Según la información otorgada por la Escuela de Graduados del Uruguay, se observa un descenso significativo de los médicos que optan por MI como especialidad a seguir. En los últimos 10 años se han postulado 397 médicos para la especialidad, y de estos, 247 (que corresponde al 62%) han rendido y aprobado la prueba final. En el número global de médicos egresados en 10 años este número corresponde a menos del 10%. Creemos que es responsabilidad de todos valorar, estudiar el porqué de esta nueva realidad y qué soluciones están a nuestro alcance plantear. Desde 2009 se está trabajando entre los diferentes servicios de MI con el objetivo de hacer el postgrado de MI más atractivo para el estudiante: dar y exigir más. El objetivo es lograr como producto un médico completo, con una gran formación académica, con claro razonamiento clínico, con rigor metodológico y científico y éticamente correcto. Es importante que esta formación se haga extensiva a los PNR y al conjunto de docentes. En los últimos 5 años se han realizado reuniones con todos los profesores de las diferentes clínicas médicas de la Facultad de Medicina, con el objetivo de promover un cambio en la formación del postgrado de MI, así como homogeneizar la formación, ya que previamente, si bien todos pertenecían a la misma Facultad de Medicina, existía gran libertad de cátedra en la formación del postgrado de MI y esto generaba exigencias dispares. El objetivo fue trabajar de forma consensuada en el perfeccionamiento de la formación de los médicos que cursan el postgrado de MI en las diferentes clínicas de la Facultad de Medicina (Udelar). Es así que se estableció una metodología común para la evaluación de la adquisición de los conocimientos, las habilidades y las destrezas, que certifique la capacitación para desempeñar las tareas del internista. Por su parte, y como criterio unificador, se consideró fundamental retomar la creditización del postgrado, de forma tal que se exija un puntaje mínimo para la aprobación de los diferentes semestres, y por ende, del postgrado en su conjunto, como forma de estar habilitado para dar la prueba final que le otorgue el título de médico internista. Existen ciertas actividades creditizables, comunes a todas las clínicas médicas, así como otras que, de acuerdo con la conformación de cada cátedra y las actividades propias de cada clínica, varían de una cátedra a otra, manteniendo una coherencia en cuanto a los puntajes adjudicados de acuerdo con la complejidad de cada una de dichas actividades.

El nuevo plan de postgrado en funcionamiento desde 2011 tiene como objetivos: a) establecer actividades docentes y de evaluación comunes; b) homogeneizar la formación del postgraduado de MI en las diferentes clínicas; c) describir el

Tabla 1 Distribución de módulos de posgrado según duración y créditos

Módulos	Duración del módulo	Primer semestre, créditos	Segundo semestre, créditos	Tercer semestre, créditos	Créditos por módulo	Créditos totales
I	Un año y medio (3 semestres)	76,7	76,7	76,7	230,1	614
II	Un año y medio (3 semestres)	76,7	76,7	76,7	230,1	
III	Un año (2 semestres)	76,7	76,7		153,4	

sistema de evaluación, y d) proponer un sistema de créditos para calificar las actividades de aprendizaje.

Este proyecto tiene como base lo establecido en el Programa de formación de especialistas en medicina interna de la Escuela de Graduados de la Facultad de Medicina. De acuerdo con este, deben obtenerse 614 créditos para estar en condiciones de obtener el título de posgrado (un crédito equivale a 15 h de trabajo presencial o trabajo estrictamente individual no presencial). El posgrado se divide en 3 módulos, tal y como se muestra en la [tabla 1](#).

Los créditos están discriminados de forma tal que el postgraduado, para lograr completar los créditos requeridos, debe participar eficientemente en las actividades regulares de la clínica y lograr un mínimo de créditos, superar puntajes mínimos en las actividades comunes (pruebas temáticas parciales, cursos comunes y Mini-CEX o ejercicio de examen clínico estructurado), así como desarrollar actividades de producción de conocimientos, divulgación u otros trabajos (monográficos, historias clínicas comentadas).

Cada cátedra tiene libertad de acción, pero a modo de ejemplo se citan actividades que son acreditables en algunas clínicas:

Participación en actividades regulares de la clínica: cada clínica médica, a su entender, tiene libertad para dar un valor de créditos determinado. Las actividades pueden ser: rounds de MI o especialidades, actualizaciones de postgrados, ateneos de morbilidad o espacio médico legal, lectura de revistas, expositor en los cursos de la clínica, policlínicas de MI y de especialidades.

Evaluación del equipo docente de la sala: evaluación funcional y evaluación técnico educativa del equipo de la sala, que trabaja junto con el postgraduado. Dentro de la funcional, se contemplan varios ítems, tales como: asiduidad; puntualidad; relaciones humanas; disposición laboral e iniciativa; interés y preocupación y trato con pacientes; registros clínicos; relación con el equipo de salud; conocimientos profesionales; habilidad y manejo clínico; participación e interés en actividades científicas.

Tanto en la residencia como en el postgrado, la evaluación práctica tradicional es realizada por un docente experimentado que observa al residente/postgraduado mientras entrevista a un paciente, efectúa el examen físico y escucha la presentación de los hallazgos, los estudios analíticos a realizar y la estrategia terapéutica.

Ejercicio de Examen Clínico Reducido (EECR): el EECR (Mini-CEX) es una versión abreviada y sistematizada del tradicional examen práctico con el paciente, basado en una interacción corta (15-20 min) entre el residente/postgraduado y el paciente, bajo la observación de

Tabla 2 Dimensiones a ser evaluadas en un ejercicio de examen clínico reducido (EECR)

1. Habilidades para la conducción de la entrevista médica	Utiliza eficazmente las preguntas, da instrucciones precisas y adecuadas para obtener la información necesaria, responde apropiadamente a las señales afectivas, verbales y no verbales, y comunica apropiadamente al paciente acerca de su situación clínica
2. Habilidades para la conducción del examen físico	Sigue una secuencia efectiva y lógica, logra un equilibrio entre los pasos de detección/diagnóstico del problema, información al paciente, sensibilidad y respeto por el pudor del paciente
3. Cualidades humanísticas/profesionalismo	Muestra respeto, consideración y empatía; genera confianza; atiende las necesidades del paciente en cuanto a bienestar, pudor y confidencialidad
4. Criterio clínico	Ordena, selecciona los estudios diagnósticos de forma apropiada, considera los riesgos y beneficios
5. Habilidades para el asesoramiento del paciente	Explica los fundamentos del estudio/tratamiento, obtiene el consentimiento del paciente; instruye/aconseja con respecto a la conducta a seguir
6. Organización/eficiencia	Prioriza; es oportuno y sucinto
7. Competencia clínica global	Demuestra criterio, síntesis, atención y cuidado, eficacia y eficiencia

un docente instructor que utiliza una guía cuestionario^{9,10}. Se observan y evalúan 7 dimensiones ([tabla 2](#)).

El EECR es un formato práctico que se puede llevar a cabo en cualquier ámbito, en la sala, en una policlínica y/o en el servicio de urgencias. En cada uno de estos ámbitos, el residente/postgraduado es evaluado por distintos supervisores, utilizando los mismos criterios y la misma guía de observación. Desarrollado sobre la base de múltiples observaciones a lo largo del tiempo, este método ofrece información válida y confiable sobre el desempeño

del alumno. Una vez finalizada la consulta y luego de analizar con el residente/postgraduado las posibles estrategias diagnósticas y terapéuticas, el supervisor hace una devolución al alumno. Se aconseja realizar un mínimo de 6 EECR por año.

Aprobación de los parciales para la evaluación del conocimiento teórico práctico: con el objetivo de dar un orden al marco teórico de la especialidad, el programa temático se ha dividido en 6 semestres, en los que se abordan las diferentes áreas temáticas de la MI. Una vez finalizado cada semestre se realiza una evaluación teórica acerca de la temática correspondiente, mediante una prueba de múltiple opción o preguntas semiabiertas. Se otorgan créditos de acuerdo con el porcentaje de respuestas correctas, debiendo aprobar 4 de 6 pruebas. El estudiante que no completa el mínimo exigido debe realizar nuevamente las pruebas, no siendo nunca eliminatorias.

Actividades de producción de conocimiento:

pueden ser la presentación de trabajos en congresos nacionales o internacionales, publicaciones en revistas nacionales o internacionales arbitradas o no arbitradas, indexadas o no indexadas.

Otras actividades acreditables: pueden ser la presentación en la Sociedad de Medicina Interna, congresos y jornadas, capítulos de libros o material educativo.

Actividades de carácter obligatorio

a) Cursos obligatorios: como parte complementaria en la formación se han programado cursos extracurriculares de carácter obligatorio, acreditados, que se aprueban con asistencia y una prueba evaluatoria final. La temática de los cursos son: cuidados paliativos, imagenología, geriatría, soporte nutricional, psiquiatría, metodología científica, perioperatorio, medicina legal y bioética, debiendo realizar al menos 6 durante los 4 años del postgrado.

b) Proyecto o líneas de trabajo: en lo que respecta a los requisitos formales, planteados históricamente desde la Escuela de Graduados para generar el derecho a rendir la prueba final, se han observado los siguientes hechos: la escasa sistematización de la investigación clínica promocionada desde las cátedras de medicina, la ausencia de protocolos de investigación en los servicios médicos del hospital, el déficit percibido en la formación metodológica de los postgraduados, una pobre concreción de monografías de postgraduados que sean productos de una rigurosa investigación científica.

Otras instancias acreditables

Escuela de publicaciones: en los últimos años se ha formalizado una actividad académica dirigida a médicos jóvenes, centrada en el aprendizaje de las diferentes estrategias para lograr la elaboración de trabajos para publicar. Dicha actividad se realiza una vez al año, en una jornada de 48 h, con docentes de metodología científica, epidemiólogos, estadísticos, siendo un prerrequisito para su realización contar con un proyecto en desarrollo. El objetivo final es incentivar la

producción y profundizar el conocimiento de la metodología científica.

Escuela de verano de la Sociedad Española de Medicina Interna: siguiendo con la línea planteada anteriormente, la clínica incentiva la pasantía de sus residentes y postgraduados en la denominada Escuela de verano, que surgió en el marco de un convenio de intercambio entre las sociedades de MI de España y Uruguay. El objetivo es promover la experiencia de los médicos jóvenes en otros ámbitos formativos e incentivar el intercambio de experiencias entre colegas de diferentes países.

En virtud de lo anteriormente expuesto se plantea:

- Que la especialización del postgrado de MI debe implicar, además de la práctica clínica, la formación de un médico crítico frente a la evidencia disponible.
- La necesidad de aportar herramientas al postgraduado para el aprendizaje básico de la metodología de investigación.
- El beneficio indiscutible de afianzar en la práctica todo concepto adquirido de forma teórica.

Por tanto, es un hecho conocido la escasa formación en investigación clínica de los postgraduados de MI. Por tal motivo, y con el objetivo de fomentar el conocimiento de la materia y su aplicación en la práctica clínica, se plantea que todo alumno al ingreso del postgrado deberá elegir un área de trabajo y un tema específico de investigación clínica. Una vez elegido el tema, este será inexorablemente el motivo de la monografía final del alumno. Este deberá presentar, al finalizar el primer año, un documento sobre revisión, justificación y diseño del estudio en desarrollo. Al finalizar el tercer año presentará un documento con los datos preliminares del estudio. Al finalizar el tercer o cuarto año deberá presentar un artículo original y publicable sobre su monografía. El alumno contará desde el principio con un tutor clínico, que lo acompañará y será responsable de la realización del mismo, así como del cumplimiento de los tiempos establecidos. El alumno deberá cursar de forma obligatoria y aprobar el módulo de Metodología de la Investigación Clínica Estadística, y deberá participar de la Escuela de Publicación desarrollada por el Departamento Clínico de Medicina.

Por último, para obtener el título de Especialista en MI el postgraduado debe realizar una prueba final de la especialidad. Como condición previa a la misma, el postgraduado debe haber culminado los 3 módulos exigidos en el currículo y obtenido los créditos necesarios y haber realizado y desarrollado el proyecto de investigación durante los 4 años de postgrado, siendo presentado y defendido frente a los profesores del servicio.

En lo que respecta a la prueba final de la especialidad, se forma un tribunal de 3 profesores, con 2 integrantes de la clínica a la cual pertenece el postgraduado y un tercer profesor de otra de las clínicas médicas restantes. Con dicha conformación se asegura la homogeneidad en lo que respecta al nivel de exigencia de dichas diferentes pruebas finales.

Conclusiones

La especialidad de MI en el Uruguay viene presentando cierta deserción en los últimos años. Es difícil atribuir una única

causa o explicación para ello, dado que las realidades laborales han sufrido cambios significativos en la última década. El postgrado de MI en el Uruguay ha presentado una transformación radical con el fin de lograr especialistas más competentes, formados y capacitados para desempeñarse con altruismo. Se han logrado homogeneizar programas, currículos y exigencias, así como las pruebas de capacitación y destreza de los postgraduados. Esperemos que con el advenimiento de estos cambios logremos seducir a nuevos estudiantes en esta especialidad tan importante, completa y fascinante como es la MI.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Anexo. Material adicional

Se puede consultar material adicional a este artículo en su versión electrónica disponible en [doi:10.1016/j.edumed.2018.03.010](https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.03.010).

Bibliografía

1. Grupo Misión y Perfil por Competencias. Perfil de formación y competencias del Egresado de la Carrera de Medicina. Facultad de Medicina, Universidad de la República. Uruguay. Montevideo: Universidad de la República; 2006 [consultado 10 Oct 2016]. Disponible en: www.fmed.edu.uy
2. Reglamento de la Asamblea del Claustro. Plan de estudios aprobado en la asamblea general del Claustro, 27 de diciembre de 2007. Aprobado por el Consejo de Facultad de Medicina en su resolución N.º 55 de fecha 26 de marzo de 2008 y por el Consejo Directivo Central en su resolución N.º 11 de fecha 9 de Dic de 2008. Montevideo: Universidad de la República; 2007 [consultado 10 Oct 2016]. Disponible en: www.claustro.fmed.edu.uy
3. Miller GE. The assessment of clinical skills/competence/performance. *Acad Med*. 1990;65 9 Suppl: S63-7.
4. Hampton JR, Harrison MJ, Mitchell JR, Prichard JS, Seymour C. Relative contributions of history-taking, physical examination, and laboratory investigation to diagnosis and management of medical outpatients. *Br Med J*. 1975;2:486-9.
5. Kerdijk W, Cohen-Schotanus J, Mulder BF, Muntinghe FL, Tio RA. Cumulative versus end-of-course assessment: Effects on self-study time and test performance. *Med Educ*. 2015;49: 709-16.
6. Noel GL, Herbers JE, Caplow MP, Cooper GS, Pangaro LN, Harvey J. How well do internal medicine faculty members evaluate the clinical skills of residents? *Ann Intern Med*. 1992;117: 757-65.
7. Herbers JE, Noel GL, Cooper GS, Harvey H, Pangaro LN, Weaver MJ. How accurate are faculty evaluations of clinical competence? *J Gen Intern Med*. 1989;4:202-8.
8. Larrosa A, Suárez A. La formación de posgrados de Medicina en Uruguay. División Recursos Humanos del SNIS. Ministerio de Salud Pública; 2011 [consultado 10 Oct 2016]. Disponible en: www.msp.gub.uy
9. Millán Núñez-Cortés J, Palés Argullós J, Rigual Bonastre R, editores. Guía para la evaluación de la práctica clínica en las Facultades de Medicina. Instrumentos de evaluación e indicaciones de uso. Madrid: Unión Editorial; 2014 [consultado 10 Oct 2016]. Disponible en: www.um.es
10. Fornells-Vallés JM. El ABC del Mini-CEX. *Educ Med*. 2009;12: 83-9.