



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”

Departamento de Fisioterapia

**Monografía para optar al título de:
Licenciatura en Fisioterapia.**

Percepción de las prácticas clínicas de Especialización II en la modalidad regular en el primer nivel de atención en salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Autores:

Bra. Linda Karen Aguiar Barrios

Br. Dany Julián Arauz Calderón

Br. Luis Ernesto Rizo López

Tutor:

Erick Alexander de Jesús Chamorro Segovia

Lic. En Fisioterapia

Managua, Nicaragua 2019



Dedicatoria

A Dios

Por ser el constructor y guía de mi camino, por brindarme la sabiduría, fuerza de voluntad y la salud necesaria para finalizar mis estudios.

A mi familia

A mi madre, Jacqueline Barrios que con su esfuerzo me permitió culminar mis estudios universitarios y por su apoyo emocional y económico en cada etapa de mi vida.

A mi padre y abuelo, José Barrios que esta ante la presencia del Padre Celestial, por ser nuestro soporte y quien me brindó su apoyo incondicional y me insto con cada consejo a seguir luchando por alcanzar mis metas.

Br. Linda Karen Aguiar Barrios.

A Dios.

Por darme la paciencia, fuerza y determinación para culminar mis estudios con éxito.

A mi familia.

Mi madre, Thelma Calderón Velásquez por enseñarme a ser independiente, e instarme cada día a no rendirme y seguir luchando por alcanzar mis metas, pero sobre todo por brindarme su amor incondicional.

A mi hermana, Thelma Elizabeth Arauz Calderón, y sobrina, Avril Elizabeth Valle Arauz por tolerar conmigo mis desvelos.

Mi padre, Freddy Arauz Pineda por enseñarme a no doblegarme ante las adversidades y los problemas.

Br. Dany Julián Arauz Calderón.

A mi Familia

A mis Padres Teresa López y William Rizo por el apoyo incondicional que me han brindado durante esta etapa, por guiarme por el camino de la superación para alcanzar mis metas.

A mis abuelas Teresa y Rosita que me brindaron sus consejos sabios que me ayudaron ser un joven positivo, así mismo su apoyo incondicional que me brindaron de una manera u otra.

Br. Luis Ernesto Rizo López.

Agradecimiento

Primeramente, a Dios padre por permitirnos alcanzar nuestros logros académicos universitarios, por brindarnos la fuerza, paciencia y perseverancia para culminar nuestra tesis y por ponernos en nuestro camino a las personas que nos han acompañado y lo seguirán haciendo.

A nuestros Padres que con su esfuerzo nos brindaron todo su apoyo para finalizar nuestros estudios y abrimos paso al camino laborioso.

A nuestros maestros que de verdad hicieron lo posible y pusieron de su esfuerzo por transmitirnos los conocimientos necesarios para enfrentarnos a nuestra nueva etapa profesional, en especial al Lic. Erick Alexander de Jesús Chamorro Segovia, quien fue más que un acompañante de tesis, por brindarnos sus conocimientos y paciencia durante la elaboración y desarrollo de nuestra tesis.

Los Autores.

Índice

Capítulo I

I. Introducción	1
II. Antecedentes	2
III. Planteamiento del problema.....	3
IV. Justificación	4
V. Objetivos	5

Capítulo II

VI. Marco Teórico	6
--------------------------------	----------

Capítulo III

VII. Diseño Metodológico	13
---------------------------------------	-----------

Capítulo IV

Descripción de resultados	18
Análisis y discusión de resultados	24

Capítulo V

Conclusión.....	33
Recomendaciones	34
Bibliografía	35
Anexos	38

Resumen

Objetivo. Analizar la percepción de las prácticas clínicas de Especialización II en la modalidad regular en el primer nivel de atención en salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Método. Es un estudio de tipo descriptivo-correlacional, cuantitativo y de corte transversal. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia a un total de 15 estudiantes y 5 instructores, y se realizaron estadísticos descriptivos de frecuencia simple, tablas de contingencia y correlaciones bivariadas para el análisis de la información.

Resultados. Entre los resultados destaca que el 100% de los centros de salud atienden a pacientes neurológicos, ortopédicos, pediátricos y geriátricos. Existe un predominio en los estudiantes del género femenino con 80%(12). Las edades de los estudiantes que predominaron fueron entre 18 a 20 años con 47% (7). El 60% de los instructores y estudiantes perciben la práctica como muy buena y excelente y se encontraron correlaciones significativas entre el tiempo de duración de las prácticas y el fortalecimiento de los conocimientos de los estudiantes.

Conclusiones. Se Caracterizaron los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II en el primer nivel de atención en salud encontrándose que cuentan con los equipos, infraestructura y recursos humanos necesarios para el desarrollo de la misma. En relación a la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II es muy buena y excelente en el 80% de los encuestados y se logró detallar que la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica es muy buena y excelente. Además, se encontró una relación entre el tiempo de desarrollo, el afianzamiento de los conocimientos por parte de los estudiantes y entre el trato, los medios y la infraestructura del centro para la realización de las tareas asignadas en la práctica clínica.

Palabras clave: estudiantes, instructores, prácticas, centros de salud, percepción.

Capítulo I

I. Introducción

La práctica clínica en fisioterapia es el estandarte de afianzamiento y asimilación de los principios teóricos y prácticos de la ciencia de la rehabilitación. Su ejecución productiva, crítica y creativa, dependen en gran medida de un ambiente técnico y científico que propicie metas planteadas y reglas de comportamiento que dan resultado a una sensación interior, producto de una impresión material hecha por los individuos llamada “percepción”, elemento que además de ser un proceso cognoscitivo, es una forma de conocer el entorno donde se desenvuelve y la influencia de las experiencias de quienes las percibe (Moreno, Prado, & Garcia, 2013).

Existen tres actores importantes en el proceso de prácticas: estudiantes, instituciones académicas/educadores y empleadores de la industria. Cada uno de estos grupos tiene diferentes expectativas de las prácticas. Además, los esfuerzos y opiniones de cada uno pueden facilitar la experiencia de cualquiera de ellos. Para que las prácticas sean exitosas, éstas requieren no solamente la cooperación entre las partes involucradas, sino también algún nivel de acuerdo y comprensión sobre el porqué son importantes para los estudiantes.

La asignatura de la Práctica de Especialización II, pertenece al área del sistema de práctica de profesionalización, que es parte fundamental del plan de estudio de la carrera de Licenciatura en Fisioterapia, sus contenidos conllevan al estudiante a la generación y fortalecimiento de capacidades de observación, comunicación, relaciones interpersonales, razonamiento clínico, crítico y analítico las cuales se ponen en práctica a través de las evaluaciones fisioterapéuticas. Así mismo se promueve el desarrollo de habilidades y destrezas en la aplicación métodos y técnicas de tratamiento en alteraciones de origen musculoesquelético. (Departamento de Fisioterapia. UNAN-Managua., 2017)

Este estudio pretende analizar la percepción de las prácticas clínicas de Especialización II, desde el punto de vista de los estudiantes e instructores del primer nivel de atención en salud.

II. Antecedentes

Estopiñan Miguel A. (2010). Tesis monográfica para optar a la licenciatura en enfermería en la facultad regional multidisciplinaria (FAREM- Matagalpa), Nicaragua. Estudio cualitativo y de corte transversal cuyas conclusiones refieren que, el tiempo estipulado para las clases prácticas era poco y que los estudiantes durante las prácticas clínicas, no aprovecharon las oportunidades para ejercitar los procedimientos y técnicas básicas aprendidas en el aula de clases, no relacionando la teoría con la práctica.

Guerrero D. Alvarado V. y Vallecillo L. (2017), tesis monográfica para obtener título Licenciatura en Fisioterapia en Managua, Nicaragua; con el tema “Percepción de Estudiantes y Docentes involucrados en el desarrollo de las Prácticas de Especialización VI realizadas en los Servicios de Fisioterapia. Instituto Politécnico de la Salud UNAN-Managua. abril-noviembre 2016”. Estudio cualitativo que concluyo que los centros en su mayoría contaban con los recursos físicos disponibles y condiciones del medio, pero hubo casos en los que los estudiantes no sintieron haber tenido acompañamiento por parte del instructor, lo que hace que no exista uniformidad para todo el estudiantado, y destacan la importancia el cumplimiento de la guía metodológica establecida para la práctica de especialización VI.

Lira C., Carrión R., Baltodano K (2017), tesis monográfica para obtener título Licenciatura en Fisioterapia en Managua, Nicaragua; con el tema “Percepción de los estudiantes y docentes tutores en el desarrollo de las Prácticas de Especialización I, modalidades encuentro y regular, III semestre del plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, Abril–noviembre 2016”. Estudio cualitativo que permitió identificar que la selección de los centros y la distribución de los estudiantes, influye de forma positiva o negativa en el desarrollo de las prácticas de Especialización I; en cinco de los seis centros asistenciales se permitió a los estudiantes tener la experiencia de evaluar, analizar y realizar propuestas de protocolos de intervención.

III. Planteamiento del problema

Las Prácticas Clínicas de Especialización II dependen en gran medida del aporte bipartito entre instructores y estudiantes. Pero la escasa referencia científica y técnica en este medio impulsa las acciones que fomenten la realización de investigaciones que generen datos acerca de la percepción de estos en el desarrollo de la práctica clínica en el primer nivel de atención en la salud.

Es por eso que se plantean las siguientes interrogantes:

¿Qué características poseen los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II?

¿Cuál es la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II?

¿Qué percepción poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II?

¿Cómo se relacionan los elementos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II?

IV. Justificación

Las prácticas de especialización II constituyen una actividad de naturaleza formativa la cual debe ser realizada por los estudiantes de tercer año de Licenciatura en Fisioterapia y supervisada por los instructores de la carrera. Su objetivo principal es; aplicar y complementar los conocimientos teórico-prácticos adquiridos en su formación académica, favoreciendo el desarrollo de competencias que ejercitan en las actividades de práctica profesional. (Departamento de Fisioterapia. UNAN-Managua., 2017)

Por ende, esta práctica constituye un ejercicio valioso, que permite a los estudiantes e instructores ampliar sus competencias éticas, comunicativas, investigativas, administrativas, de gestión, razonamiento profesional, que faciliten la profundización y el desarrollo en todos los niveles de atención en salud.

La importancia de conocer la percepción que tengan los participantes en esta práctica radica en la facilitación de información que permita construir e interpretar el entorno de manera significativa, favoreciendo al máximo el desarrollo de capacidades y haciendo uso coherente de los recursos, con participación activa en todos los contextos y en coordinación con todos los actores implicados.

Las investigaciones realizadas sobre la percepción que tienen los participantes en las prácticas clínicas de especialización II en el primer nivel de atención en salud son escasas. Su uso e interpretación en la carrera de la Licenciatura en Fisioterapia constituye un aporte científico y técnico por medio de resultados que generen representatividad en discusiones y debates y que permitan proponer la necesidad de establecer una forma diferente de procesar los aspectos que facilitan o dificultan el desarrollo de dichas prácticas.

Este estudio pretende además de facilitar el diseño de futuras investigaciones con un mayor grado de profundidad en la temática de estudio.

V. Objetivos

General

Analizar la percepción de las prácticas clínicas de Especialización II en la modalidad regular en el primer nivel de atención en salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Específicos

1. Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II.
2. Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.
3. Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.
4. Relacionar los elementos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.

Capítulo II

VI. Marco Teórico

Fisioterapia

Concepto

Es una profesión perteneciente al área de la salud, con el propósito de optimizar la salud de las personas, así como también de las funciones.

Mediante la aplicación de procesos, métodos y principios científicos, y a través del examen puede prevenirse, medir o reparar limitaciones o lesiones físicas además de discapacidades en relación al aparato motriz. (OMS, 2018)

Presentación de la carrera

La carrera de Fisioterapia forma profesionales con sentido ético y crítico, con capacidad de liderazgo, creatividad, aptitudes de investigador, humanística y de alta sensibilidad social, que den respuesta a las necesidades de la sociedad conforme el referente epistemológico de la profesión, propendiendo por la calidad de vida de la población en todas las acciones relacionadas con el movimiento corporal humano. Es por esto que los ejes de formación se orientan hacia el desempeño asistencial-clínico, ergonómico y comunitario así, como al aspecto educativo, administrativo e investigativo.

Fisioterapia es una Carrera Universitaria que forma profesionales integrales que estudian, analizan y tratan alteraciones de movimiento corporal humano y fundamentan sus acciones en la promoción del bienestar cinético, prevención de alteraciones, habilitación, rehabilitación de las personas con alteraciones físicas de la función disfunción y la reintegración a la familia y sociedad. (UNAN, 1999).

Práctica de especialización II

La asignatura de la Práctica de Especialización II, pertenece al área del sistema de práctica de profesionalización, que es parte fundamental del plan de estudio, sus contenidos conllevan al estudiante de fisioterapia, al desempeño de evaluación e intervención fisioterapéutica, permitiendo el contacto asistencial clínico con el paciente. (UNAN, 2016)

En la malla curricular se encuentra ubicada en el V semestre del Plan de Estudios, permitiendo formar al futuro profesional de Fisioterapia con alto sentido social, humanístico y científico, con el objetivo de aplicar y complementar los conocimientos adquiridos en su formación académica,

El desarrollo de la práctica contribuye en los estudiantes la generación y fortalecimiento de capacidades de observación, comunicación, relaciones interpersonales, razonamiento clínico, crítico y analítico las cuales se ponen en práctica a través de las evaluaciones fisioterapéuticas. Así mismo se promueve el desarrollo de habilidades y destrezas en la aplicación métodos y técnicas de tratamiento en alteraciones de origen musculoesquelético.

Objetivos generales

Conceptuales

Analizar los métodos, técnicas y procedimientos, manuales e instrumentales de valoración Musculoesquelética, pruebas específicas ortopédicas y Neurológica del Niño y el adulto en cada una de sus etapas, para su futuro desempeño profesional

Relacionar las estructuras osteomioarticulares y sus funciones en la región de miembro superior y raquis.

Aplicar las diferentes técnicas de masoterapia y métodos de termoterapia superficial profunda, Electroterapia y sus efectos generales, mecánicos y fisiológicos utilizados con finalidad terapéutica.

Analizar los fundamentos de las técnicas de kinesiología I y II aplicables a las diferentes regiones del cuerpo humano.

Procedimentales

Aplicar los métodos, técnicas y procedimientos, manuales e instrumentales de valoraciones Musculo esquelética, pruebas específicas ortopédicas y neurológicas del Niño y el adulto en cada una de sus etapas, para su futuro desempeño profesional

Analizar las estructuras osteomioarticulares y sus funciones en la región de miembro superior y raquis.

Desarrollar habilidades y destrezas en la aplicación de las diferentes técnicas de masoterapia y métodos de termoterapia superficial profunda, Electroterapia y sus efectos generales, mecánicos y fisiológicos utilizados con finalidad terapéutica.

Utilizar adecuadamente los fundamentos de las técnicas de kinesiología I y II aplicables a las diferentes regiones del cuerpo humano.

Actitudinales

Actuar con responsabilidad y ética profesional al aplicar los métodos, técnicas y procedimientos, manuales e instrumentales de valoración Musculo esquelética, pruebas específicas ortopédicas y Neurológica del Niño y el adulto en cada una de sus etapas, para su futuro desempeño profesional.

Valorar la importancia del correcto análisis de las estructuras osteomioarticulares y sus funciones en la región de miembro superior y raquis para un buen desempeño profesional.

Actuar con responsabilidad y ética profesional al aplicar los métodos, técnicas y procedimientos, manuales e instrumentales de valoración Musculo esquelética, pruebas específicas ortopédicas y Neurológica del Niño y el adulto en cada una de sus etapas, para su futuro desempeño profesional

Valorar la importancia del correcto análisis de las estructuras osteomioarticulares y sus funciones en la región de miembro superior y raquis para un buen desempeño profesional.

Actuar con ética profesional durante la aplicación de las diferentes técnicas de masoterapia y métodos de termoterapia superficial profunda, Electroterapia y sus efectos generales, mecánicos y fisiológicos utilizados con finalidad terapéutica.

Ser consciente en la aplicación de las técnicas de kinesiología I y II como medio de tratamiento fisioterapéutico en las diferentes regiones del cuerpo humano.

Niveles de atención en la salud

Se define niveles de atención como una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (Vignolio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

Primer nivel de atención

Es el más cercano a la población, ósea el nivel de primer contacto. Está dado, en consecuencia, como la organización de los recursos que permite resolver las necesidades de atención básica y más frecuente, que puede ser resuelta por actividades de promoción de salud, prevención de la enfermedad y por procedimiento de recuperación y rehabilitación. Es la puerta de entrada al sistema de salud. Se caracteriza por contar con establecimiento de baja complejidad, como consultorio, policlínica, centro de salud, etc. Se resuelven aproximadamente 85% de los problemas prevalentes. Este nivel permite una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz.

Categorías

Puesto de Salud: Es el primer nivel de atención, satisface las necesidades de salud en su ámbito jurisdiccional a través de atención integral ambulatoria, con énfasis en promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y fomentando la participación ciudadana.

Puesto de salud con médico: Presenta un ámbito de acción con una población y territorio asignado. Es parte de la Microred de Salud, articulándose con los otros establecimientos de salud, para resolver los problemas sanitarios de su ámbito. Además de contar con el personal que corresponde a la categoría anterior, tendrá médico general.

Puesto de salud sin internamiento: Es el primer nivel de atención, satisface las necesidades de salud en su ámbito jurisdiccional a través de atención integral ambulatoria, con énfasis en promoción de la salud, prevención de los riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidad productora de servicios básicos de salud de complejidad inmediata superior al puesto de salud.

Centro de salud con internamiento: Es el primer nivel de atención, satisface las necesidades de salud en su ámbito jurisdiccional, brindando atención médica integral ambulatoria y con internamiento de corta estancia, principalmente enfocados al área materno perinatal, con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños y recuperación de problemas de salud más frecuentes a través de unidades productoras de servicios básicos y especializados de salud de complejidad inmediata superior al centro de salud sin internamiento.

Segundo nivel de atención

Se ubican los hospitales y establecimientos donde se prestan servicios relacionados a la atención en medicina interna, pediatría, ginecoobstetricia, cirugía general y psiquiatría. Se estima que entre el primer y segundo nivel, se pueden resolver hasta el 95% de problemas de salud de la población (Vignolio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

Tercer nivel de atención

Se reserva para la atención de problemas poco prevalente, se refiere a la atención de patología compleja que requieren procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de ella. En este nivel se resuelven aproximadamente 5% de los problemas de salud que se plantea (Vignolio, Vacarezza, Álvarez, & Sosa, 2011).

Niveles de atención (Nicaragua)

De acuerdo con el Instituto Nacional de Información de Desarrollo (INIDE), la población de Nicaragua asciende a 5 668 879 habitantes. Un poco más de la mitad (51%) son mujeres. (INIDE, 2005)

Nicaragua está dividida en 15 departamentos que en conjunto componen las regiones del Pacífico y Centro-Norte, y dos Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur. 54% de la población habita en la región del Pacífico, 32% en la Centro-Norte y 14% en la del Atlántico.¹ 56.8% de la población habita en áreas urbanas.³ 69% es mestiza (amerindígena y blanca mezclada), 17% blanca, 9% negra y 5% amerindígena.⁴ La pobreza extrema es mayor en las poblaciones indígenas y en los municipios del Atlántico y fronterizos.

El modelo de atención del ministerio de salud en Nicaragua posee cobertura nacional bajo el amparo de la ley 290 sobre la organización administrativa y gerencial del modelo de atención específica que el MINSa debe de cumplir las funciones estipuladas con la siguiente estructura administrativa: 1. Dirección Superior 2. Órganos de asesoría y apoyo a la Dirección Superior · Asesoría Legal · Auditoría Interna · Consejo Técnico · Comunicación Social · Centro Nacional de Diagnóstico y Referencia · Coordinación de Empresas 3. Direcciones Generales · Servicios de Salud · Regulación de Establecimientos y Profesionales Análisis del Sector Salud. Salud, Medicinas y Alimentos · Salud Ambiental y Epidemiología 4. Divisiones Generales · Administrativa Financiera · Cooperación Externa, Proyectos e Inversiones · Planificación y Sistemas de Información 5. Sistemas Locales de Atención Integral de Salud (SILAIS). (MINSa, 2008).

Esta estructura a su vez se materializa en 3 niveles básicos los cuales son formas organizativas de los servicios de salud que se entregan a la población y se basan en la complejidad de la tecnología que poseen, lo que les dota de capacidad para resolución de los problemas de salud. Ej. Primer Nivel (Centro de Salud Familiar y Puestos de Salud Familiar y Comunitario). (MINSa, 2008)

Percepción

“La educación no es una especie de fenómeno inerte que pueda observarse, aislarse, explicarse y teorizar sobre él. No existen fenómenos educativos aparte de las prácticas de quienes se dedican a actividades educativas; no hay problemas educativos con independencia de los que surgen a partir de esas prácticas y no existen teorías de la educación independientes de las que estructuran y guían estas prácticas” (Carr, 1996).

La percepción es un tema relativamente nuevo en la agenda de las instituciones académicas y constituye cada vez más un importante objeto de estudio y de apoyo en la formulación de estudios para el sector. (Vogt, 2007)

En los últimos treinta años, el desafío de desarrollar indicadores que hagan posible evaluar la percepción ha sido paulatinamente asumido por los gobiernos y los investigadores. La medición de la percepción tiene una historia en los países desarrollados que data de la década de 1970, cuando

el interés en las percepciones y actitudes públicas ante la ciencia y la tecnología se vio también acicateado por los movimientos sociales críticos en lo que hace al desarrollo científico-tecnológico, que despuntaron inmediatamente después de la Segunda Guerra Mundial e intensificaron su accionar durante la década de 1960.

En buena medida, la sociología del conocimiento se hizo cargo de la sociología de la ciencia como objeto de estudio legítimo, demostrando así la importancia y la multiplicidad de las relaciones existentes entre la ciencia, la tecnología y las otras instituciones sociales (Latour, 2000; Ziman, 1981).

Los países iberoamericanos, que empezaron sus investigaciones en el área de la percepción en la década de 1990, han alcanzado ahora un cierto grado de madurez teórica y metodológica. La literatura que se aboca a reflexionar sobre el tema de la percepción de las experiencias en la práctica de la salud se ha venido centrando en la discusión de que la producción de indicadores debe al menos responder a tres preguntas básicas: ¿qué se quiere medir?, ¿por qué medirlo? y ¿cómo se lo debe medir? (Polino, 2005).

En las últimas décadas el estudio de la percepción ha sido objeto de creciente interés dentro del campo de la salud, sin embargo, este interés ha dado lugar a problemas conceptuales pues el término ha sido relacionado a enfoques meramente cualitativos y su riqueza cuantitativa perteneciente al plano de las actitudes ante la experiencia ha sido dejado de lado. (Melgarejo, 1994)

La percepción, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucradas con las necesidades tanto individuales como colectivas de los seres humanos, favoreciendo el orden, clasificación y elaboración de sistemas de categorías a través de los cuales se identifican las nuevas experiencias sensoriales transformándolas en eventos reconocibles y comprensibles dentro de la concepción colectiva de la realidad. (Vygotsky, 1932)

Este proceso en los aspectos de educación en salud comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos que permiten desarrollar la asistencia clínica y los juicios o perspectivas en las que se tienen las sensaciones que son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado. La percepción posibilita la reformulación tanto de las experiencias como de las estructuras perceptuales de la conducta y la vivencia de las características cualitativas a los objetos o circunstancias del entorno.

Capítulo III

VII. Diseño Metodológico

a) **Tipo de estudio:** Se realizó un estudio descriptivo-correlacional, enfoque cuantitativo y de corte Transversal.

b) **Área de estudio**

El Instituto Politécnico de la Salud “Luis Felipe Moncada”, el cual pertenece al Recinto Universitario “Rubén Darío” UNAN, ubicado de la Rotonda Universitaria 1 km al sur, Villa Fontana costado sur de la UNAN-Managua. La planta física del POLISAL cuenta con laboratorios especializados, distribuidos en las carreras de Bioanálisis Clínico, Anestesia, Enfermería, Nutrición y Fisioterapia, Centro de Documentación, cocina-comedor, tiene también un Auditorio, canchas deportivas (fútbol, baloncesto), tres pabellones en las que se encuentra 30 aulas. (54, 56,58).

Los centros de Salud: Silvia Ferrufino, Pedro Altamirano, Roberto Herrera, Francisco Morazán y Carlos Rugama.

c) **Unidad de Análisis**

Los estudiantes que cursan la Carrera Licenciatura en Fisioterapia de la modalidad regular que asistieron a las Prácticas Clínicas de Especialización II en el Primer Semestre del 2018; también se seleccionó a los instructores que se encuentran en los centros de salud Silvia Ferrufino, Pedro Altamirano, Carlos Rugama, Roberto Herrera y Francisco Morazán asignados para acompañar las prácticas clínicas.

d) **Universo**

Comprende a todos los estudiantes que estudian la carrera Licenciatura en Fisioterapia y que cursaron la asignatura Prácticas Clínicas de Especialización II modalidad regular, instructores que se encuentran en centros de salud designados.

e) Muestra

Para efecto de esta investigación se abordó únicamente el muestreo no probabilístico por conveniencia. Se seleccionaron quince estudiantes que cursaron la asignatura Prácticas Clínicas de Especialización II modalidad regular. Esta selección se realizó tomando en cuenta los siguientes criterios de selección.

f) Criterios de inclusión

Estudiantes

1. Estudiantes que cursan el primer semestre del 2018 de la Carrera Licenciatura en Fisioterapia.
2. Estudiantes que inscribieron las Prácticas Clínicas de Especialización II de la carrera Licenciatura en Fisioterapia.
3. Estudiantes que asistieron activamente a sus prácticas clínicas de especialización y que cumplieron con un mínimo de 90% del tiempo establecido.
4. Estudiantes que deseen participar en el estudio.

Instructores

1. Licenciados asignados como tutores externos en los Centros de Salud Silvia Ferrufino, Pedro Altamirano, Carlos Rugama, Roberto Herrera y Francisco Morazán, por el Departamento de Fisioterapia para las Prácticas Clínicas de Especialización II.
2. Instructores que deseen participar en la investigación.

g) Variables por objetivos (Ver anexo n°2)

h) Técnica e instrumento de recolección de los datos

Primera etapa. Pilotaje del instrumento de recolección de datos

En el proceso de pilotaje de los instrumentos se consideró pertinente la puesta a prueba de del instrumento de recolección de datos en una población estudiantil y de instructores externos homogéneos para determinar la claridad expositiva de las preguntas en la encuesta. Este proceso concluyo en:

En el instrumento de recolección de datos de los estudiantes. La mejora de la puntuación Likert entre los valores buenos y muy buenos y de separar los valores de regular a deficiente. Además, se solicitó que se agregara u ítem que permitiera evidenciar la percepción del conocimiento previo de los estudiantes

En el instrumento de recolección de datos de los instructores. Que se agregara un ítem sobre la percepción de las relaciones con el departamento de fisioterapia y un ítem sobre la percepción general

En el instrumento de caracterización del centro se solicitó que se agregara la cantidad específica de equipos con los que se encontraba en el área

No se realizaron estimaciones estadísticas que tenían que ver con la eficacia de los datos puesto que determinaría otro alcance de la investigación

Instrumento de percepción de Prácticas Clínicas de especialización II

Para la recolección de los datos se elaboró una encuesta dirigida a estudiantes que cursaron las Prácticas Clínicas de Especialización II, instructores que se encuentran en los centros seleccionados para el estudio: Centros de Salud Silvia Ferrufino, Pedro Altamirano, Carlos Rugama, Roberto Herrera y Francisco Morazán. En esta se plantearon preguntas para valorar las Prácticas Clínicas de Especialización II dirigidas a los estudiantes de modalidad regular de la carrera de Fisioterapia, a los instructores que se encuentran en los centros de salud asignados.

i) Método de recolección de la información

Para recolección de la información se identificaron los estudiantes que cumplían con los criterios de inclusión (ver diseño metodológico, inciso f) luego se procedió a informarle del estudio por medio de una llamada telefónica y citarlos en el aula 5608 para el llenado de los instrumentos y se explicaron los objetivos del estudio y los acápites que aparecen en la misma, además se les mostro y leyó un consentimiento informado aceptando participar en el estudio.

Para la recolección de la información de los instructores se identificaron los centros de salud donde se desarrollan las prácticas y se realizó un itinerario de dos días para visitar cada centro de salud; en el cual se presentó en la dirección de cada uno de ellos un consentimiento informado dirigido al Director para acceder al área de Fisioterapia y de esta manera aplicar la encuesta a cada instructor. Luego de entregar el consentimiento al director se accedió al área presentando el consentimiento informado dirigido a los instructores y se procedió a la aplicación de las encuestas explicándoles los objetivos del estudio y de los acápites de la hoja de encuesta.

j) Procesamiento y análisis de la información

Para llevar a cabo el procesamiento de la información y análisis de los datos se utilizó el programa de SPSS Versión 25, donde se ingresaron los indicadores de cada encuesta de percepción de Prácticas Clínicas de Especialización, y la información analizada de forma más rápida mediante la funcionalidad de tablas del programa Excel y la representación de la información a través de los gráficos. Además, se utilizó el programa Microsoft Office Word para la elaboración del documento final.

El análisis de este estudio por medio de tablas simples, cruzadas y correlaciones bivariadas es una interpretación de escalas Likert para el escalamiento de actitudes verbalizadas, su interpretación está sujeta a los autores bajo el principio de aditividad de Nunnaly y su validez discriminante puede ofrecer otra perspectiva a futuros investigadores que realizan análisis de variables latentes.

Para la recodificación de las variables de las figuras n°7 y figura n°10 se utilizó el análisis cualitativo para múltiples escalas Likert en condiciones controladas. (Sánchez Mayorga, 2018).

El procedimiento fue el siguiente:

1. Las puntuaciones de las escalas Likert se obtuvieron sumando los valores obtenidos respecto a cada variable (Escala aditiva)

2. Para la figura n°7 acerca de la percepción del nivel de conocimiento se recodificaron las variables de la 1 a 5 del instrumento de recolección de datos de los estudiantes. (Ver ítem 1 de instrumento de recolección de datos). Se realizó una suma de las subvariables que tenían un puntaje mínimo de 5 y un máximo de 25 y luego se asignaron los siguientes valores. 1-5 Deficiente, 6-10 Regular, 11-15 Bueno, 16-20 Muy Bueno y de 21-25 Excelente. Posteriormente se representaron los datos en una tabla de frecuencias y en un gráfico de barras agrupadas.

3. Para la figura n°10 acerca de la percepción de la variable “organización” se recodificaron las variables de la letra “f” a “v” del instrumento de recolección de datos de los estudiantes. Se realizó una suma de estas subvariables, donde el valor mínimo era 17 y el máximo era 85 y luego se asignaron los siguientes valores. 1-17 Deficiente, 18-34 Regular, 35-51 Bueno, 52-68 Muy Bueno y de 69-85 Excelente. Posteriormente se representaron los datos en una tabla de frecuencias y porcentajes y un gráfico de barras agrupadas.

k) Aspectos éticos

Para la realización de este estudio se realizó una hoja de consentimiento informado a los estudiantes e instructores que cumplía con los criterios de selección donde se detallaban explícitamente los objetivos del estudio al igual que se hizo énfasis en los procedimientos, duración, riesgo, beneficios y derecho a negarse a participar. Se les garantizó además el manejo confidencial de los datos. Se adjunta carta de consentimiento en anexos 1

Capítulo IV

Descripción de resultados

Objetivo n°1: Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II. (Ver anexo 1)

En la figura n°1 en cuanto a las características de los centros de salud donde se realizan las áreas prácticas de fisioterapia, se encontraron los siguientes datos: en la variable Tipo de paciente que se atiende, el 100% de los centros de salud donde se realiza las prácticas atienden pacientes ortopédico, pediátrico, neurológico y geriátrico. En la variable nivel académico de los instructores de área práctica, el 80% cuenta con un grado de Licenciatura y el 20% cuenta con un grado de Maestría.

En la figura n°2 en el número de fisioterapeutas que atienden en los centros de salud de área práctica, el 20% de los centros de salud laboran entre 1 a 2 fisioterapeutas y en un 80% de 3 a 4 fisioterapeutas. En los pacientes atendidos, el 60% de los centros de salud donde se realizan las áreas prácticas, específicamente en el área de fisioterapia, se atiende de 9 a 18 pacientes por día, en un 20% de 19 a 27 pacientes y un 20% de 28 % a más pacientes. En el número de camillas, el 80% de las salas de fisioterapia dónde se realizan las áreas prácticas poseen de 3 a 5 camillas y tan solo un 20% tienen en su interior entre 6 a más camillas. En el número de salas, el 40% de los centros de salud donde se realizan las áreas prácticas de fisioterapia cuentan con 2 salas y un 60% cuenta con tres salas para la atención fisioterapéutica.

En la figura n°3 en relación al número de fisioterapeutas y pacientes que se atienden por fisioterapeutas, el 60% con la contratación de 3 a 4 fisioterapeutas atienden de 9 a 18 pacientes, el 20% con la contratación de 3 a 4 fisioterapeutas atienden entre 19 a 27 pacientes, mientras que el 20% con la contratación de 1 a 2 fisioterapeutas atienden de 28 a más pacientes.

En la figura n°4 Se indagó el uso de las principales técnicas, métodos y tratamientos fisioterapéuticos, el 100% (cinco centros de salud) utilizan la termoterapia, mecanoterapia como parte del tratamiento en los pacientes, un 100% (cinco centros de salud) no realizan hidroterapia

como tratamiento para los pacientes, el 80% (cuatro centros de salud) realizan atención pediátrica y tan solo el 20% (un centro de salud) no brinda esta atención, el 100% (cinco centros de salud) aplican electroterapia dentro del tratamiento fisioterapéutico, un 60% (tres centros de salud) cuentan con el uso del ultrasonido dentro de su tratamiento fisioterapéutico mientras que un 40% (dos centros de salud) no hacen uso de este método.

En la figura n°5 se indagó acerca de los equipos y materiales de medios físicos con los que cuentan los fisioterapeutas, para aplicar como parte del tratamiento a pacientes según el diagnóstico; el 100% (cinco centros de salud) cuentan con Compresas Húmedo Calientes CHC (Hidrocolectores calientes) para aplicar a los pacientes, el 100% (cinco centros de salud) no cuentan con Compresas Húmedas Frías CHF (Hidrocolectores frías), un 20% (un centro de salud) cuenta con el uso de equipo infrarrojo y un 80% (cuatro centros de salud) que no poseen infrarrojo, el uso de electroestimulador es del 100% ya que los cinco centros de salud cuentan con este equipo, mientras que el uso del ultrasonido varía puesto que solamente un 40% (dos centros de salud) si cuentan con este medio y el 60% (tres centros de salud) no cuenta con el medio para aplicarlo en el tratamiento.

Objetivo n°2: Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.

En la figura n°6 se describen los resultados de las variables edad y género, en relación al género el 80% es femenino y el 20% es masculino. La edad que predomina es de 18 a 20 años con un 47% de los cuales el 40% son mujeres y el 7% son hombre. El rango de edad de 20 a 24 años posee un porcentaje de 40% de los cuales el 13% son hombres y el 27% son mujeres. En relación a la edad de 25 a 29 años corresponde al 7%, todos de sexo femenino y en el rango de edad de 15 a 18 el mismo porcentaje para el sexo femenino.

En la figura n°7 se describen los resultados de la variable percepción del nivel de conocimientos previo a las prácticas correspondientes a los valores de Bueno con un 33 %, 60% a Muy bueno y un 7% Excelente. El valor que predomina en un 60% es Muy bueno.

En la figura n°8 se describen los resultados de la variable distancia, los estudiantes refieren que en relación al valor de A veces con 14%, Casi siempre con 20% y Siempre con 66% la distancia les facilita llegar en el horario establecido a las practicas; con predominio del 66% en el valor de Siempre. En la variable asignación de los centros, refirieron que en relación al valor de 1 semana con 66%, 2 semana con 20% y 5 semanas con 14% les fueron informadas la asignación de los centros de prácticas con anticipación; con predominio el valor de 1 semana con 66%. En la variable realiza mi coordinador de prácticas cambios de centro, en relación a los valores de Nunca con 27%, Pocas veces 20%, A veces con 33%, Casi siempre con 7% y siempre con 13% refieren que el coordinador realiza cambios de centro cuando se le sugiere o expone su situación; con predominio del 33% en el valor de A veces.

En la figura n°9 se describen los resultados de la variable duración del periodo, en relación al valor de Nada de acuerdo y Poco de acuerdo con un mismo 7%, Algo de acuerdo y De acuerdo ambos con el mismo 33 % refirieron que la duración de las practicas les permite fortalecer sus conocimientos; con predominio de los valores de Algo de acuerdo y De acuerdo con el porcentaje de 33%. La variable duración del periodo de prácticas facilita obtener resultados, en relación a los valores de Muy de acuerdo con 20%, Poco de acuerdo 27%, Algo de acuerdo 33% y De acuerdo

con 40%, con predominio del 40% en el valor De acuerdo refirieron que la duración del periodo de las practicas les facilita obtener resultados en la aplicación del tratamiento.

En la figura n°10 se describen los resultados de la variable organización de las prácticas, correspondiente a los valores de Bueno con 13%, Muy bueno con 33% y Excelente con 53%. El valor predominante en esta variable es Excelente con 53%.

En la figura n°11 se describen los resultados de la variable Expectativas, correspondiente a los valores de Regular con 27%, Alta con 47% y Muy alta con 27%; predominando el valor Alta con 47%. La variable percepción de la evaluación general, correspondiente a los valores de Regular con 33%, Alta con 60% y Muy alta con 7%; predominando el valor de Alta con 60%. La variable Recomendación, correspondiente a los valores de Nunca con 20%, A veces con 13%, Casi siempre con 27% y Siempre con 40%; con predominio del valor de Siempre con 40%.

En la figura n°12 se aprecia que los objetivos y criterios de evaluación fueron expuestos de manera previa casi siempre y siempre en un 47% y 27% respectivamente, solo pocas veces (27%) los estudiantes refieren no haber recibido esta información. En relación a la disponibilidad que el coordinador de prácticas tuvo para resolver dudas y atender consultas el 40% refiere que siempre hubo disponibilidad, un 13% casi siempre, un 13% a veces y un 33% pocas veces. En relación a la percepción general de la labor de la coordinadora de práctica el 53% la cataloga como muy bueno un 27% como bueno y un 20% como excelente.

En la figura n°13 acerca de la percepción de la labor del instructor de práctica, el 7% percibe el instructor nunca haber cumplido con la normativa de la guía, aunque el 60% refiere que siempre, un 20% que casi siempre y solo 13% a veces. Acerca de la revisión sistemática de documentación el 53% percibe que el instructor lo realizaba casi siempre un 7% pocas veces y a veces y un 33% refiere que siempre. En relación a la percepción general de la labor del instructor el 40% lo percibe como muy bueno y excelente respectivamente y 13% deficiente y solo un 7% como regular.

Objetivo n°3: Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.

En la figura n° 14 se describen la duración de las prácticas clínicas, la accesibilidad del departamento hacia los instructores y las capacidades, conocimientos de los estudiantes que poseen para desarrollar las practicas; reflejando que el 80% de los instructores están algo de acuerdo con la duración de las áreas para emplear y transmitir sus conocimientos a los estudiantes. Sin embargo, el 60% indican que los estudiantes poseen capacidades y conocimientos regulares para desarrollar las prácticas clínicas.

Así mismo el 80% indica accesibilidad con el departamento de fisioterapia; el 40% está algo de acuerdo y el otro 40% está de acuerdo con respecto al apoyo y transmisión de información del Departamento sobre las funciones que realizan como instructores en las prácticas clínicas.

En la figura n°15 se describe el cumplimiento de la guía metodológica en las prácticas clínicas, reflejando que el 80% (4) de los tutores siempre cumplen con las normativas diseñada por el departamento de Fisioterapia, mientras que el 20% (1) casi siempre cumple. Por lo tanto, el 100% de están con el cumplimiento de horarios y asignándole temáticas educativas a los estudiantes, pero durante el desarrollo de las practicas el 60% (3) están muy constante en supervisión y el 40% (2) esta constante supervisión.

En la figura n°16 describe los resultados de las variables de la disposición de los medios e infraestructura de los centros de salud y rotaciones por diversas áreas; en relación a la disposición el 60% (3) indico que casi siempre está a disposición de los estudiantes los medios y recurso que cuenta el área, mientras el 40% (2) indica que siempre. En cambio, el 80% (4) nunca realizan rotaciones por diversas áreas al estudiante, solamente 20% (1) lo realiza siempre.

En la figura n°17 se describe la percepción de los instructores basada en la labor que desempeñan los estudiantes durante sus prácticas clínicas, el cual el 40% lo valora como muy buena, en cambio el 60% lo valora como Excelente, bueno.

Objetivo n°4

En la tabla n° 18 en los incisos A y B se aprecia la correlación entre Tiempo-Tratamiento y tiempo y conocimientos que perciben los estudiantes en la práctica de especialización encontrándose correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral) en un valor de la correlación de Tau B de Kendall de 0.462 lo que significa una correlación significativa de valor moderado entre la duración del periodo de práctica para la aplicación del tratamiento y del fortalecimiento del conocimiento.

En la tabla n°18, incisos C y D el valor de la correlación de Tau B de Kendall entre el trato recibido por el instructor y el trato recibido por los fisioterapeutas trabajadores del centro para la realización de tareas es de 0.650 y 0.619 lo que significa una correlación significativa de valor bueno para la variable organización de las prácticas clínicas. En el inciso E sobre los medios con los que cuenta el centro de salud para el desarrollo de las practicas posee una correlación tau B de Kendall catalogada como buena (0.499) con el estado de los equipos, lo que facilita realizar las tareas asignadas, además el valor de p (0.03) es menor que 0.005 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe asociación estadísticamente significativa entre estas variables. En el inciso F se aprecia que la realización de las tareas establecidas por el docente de asignatura en tiempo y forma está correlacionadas con las instalaciones del centro de salud ya que el valor de Tau B de Kendall es de 0.572, catalogada como una correlación moderada

En la tabla n°18 inciso G. El valor de la correlación de Tau B de Kendall entre la percepción favorable de las prácticas clínicas de especialización II y la duración del período de prácticas es de 1.000 lo que significa una correlación significativa de valor excelente para estas variables, además el valor de P (0.002) es menor que 0.05 por lo tanto se rechaza la hipótesis nula, es decir que existe asociación estadísticamente significativa entre estas variable , concluimos entonces que la duración del periodo de prácticas inciden directamente sobre la percepción favorable que tengan los estudiantes sobre el desarrollo de las prácticas clínicas de especialización II.

En la tabla n°18 incisos El valor de la correlación de Tau B de Kendall entre la labor realizada por el estudiante durante las práctica y la facilitación de los conocimientos por parte del instructor es 1 lo que significa una correlación significativa de valor Excelente para esta variable.

Análisis y discusión de resultados

Objetivo n°1

La Práctica de Especialización II es una práctica muy importante para los estudiantes, ya que es la primera en poner al estudiante en contacto con el medio donde se va a desarrollar como futuro profesional, es la primera impresión que tiene el estudiante con la realidad, también le permite afrontar sus miedos, inseguridades, debilidades y le ayuda a reconocer sus habilidades, cualidades, destrezas y fortalezas.

Por lo tanto, se puede decir que el tipo de pacientes que se atiende en el área de fisioterapia de los centros de salud donde se realizan las áreas prácticas, infiere sobre la percepción del estudiante de la carrera de Fisioterapia del IPS UNAN-Managua, ya que le da la oportunidad de acumular experiencias desde su primer encuentro con los pacientes. Dado que en un 100% de los centros se encuentran con pacientes en grupos etáreo pediátrico, geriátrico, lesiones de origen ortopédico y neurológico lo que permite al estudiante no solo poner en práctica lo aprendido según los objetivos de la guía metodológica sino también conocer más allá de lo estudiado en el aula de clases.

Cabe señalar que el nivel académico de los instructores de área práctica, evidencia que el 80% de ellos tienen un grado de Licenciatura y sólo un 20% de esta población tiene Maestría. Lo que sostiene un grado de confiabilidad que el instructor podrá compartir no solamente su experiencia práctica obtenida en sus años de labor como fisioterapeuta sino también podrá inducir al estudiante a nuevos aprendizajes teóricos y metodológicos. Según (Schmerz, 2017) la necesidad de que los docentes de práctica clínica ofrezcan una asesoría pedagógica y con niveles de estudios superiores a Licenciaturas puede enfocar de manera dinámica y progresiva el recorrido gnoseológico enfocado a los nuevos retos profesionales de los fisioterapeutas y generar precisamente una discusión profunda en relación a las necesidades de conocimiento de los estudiantes.

La cantidad de fisioterapeutas en una misma sala puede brindar al estudiante, aparte del área de conocimiento práctico y teórico, un aprendizaje de convivencia, compañerismo y relación laboral a la cual se encontrará expuesto en su vida profesional futura al desempeñarse como licenciado de fisioterapia puesto que deberá convivir con otros trabajadores de carreras afines o no afines. (Guerrero, 2016)

Al encontrar que, en un 60% de los cinco centros, se atiende entre nueve a dieciocho pacientes al día por fisioterapeuta podemos asegurar que el estudiante tendrá la oportunidad de realizar su práctica sin carecer de pacientes en el período asignado por la universidad, recopilando la experiencia y la información que le sea orientado. Además, que un 80% de las áreas de fisioterapia de estos centros cuenta con el uso de tres a cinco camillas y el 60% con tres salas para la atención fisioterapéutica.

La cantidad de fisioterapeutas que atienden en los centros de salud y la cantidad de pacientes atendidos no corresponde a una atención de calidad, ya que la cantidad de horas que labora un fisioterapeuta es poca ante tal demanda del servicio. El fisioterapeuta en un centro de salud trabaja de 8:00am a 3:00pm y en ciertos centros hasta las 4:00pm restándole la hora de almuerzo equivale a siete horas de trabajo, cuando el valor máximo de fisioterapeutas que laboran en un centro de salud va de tres a cuatro con un 80% de los cuales un 60% atiende entre nueve a dieciocho pacientes por fisioterapeuta y un 20% entre diecinueve a veintisiete pacientes por fisioterapeuta. Lo que provoca la duda si el estudiante de fisioterapia que realiza sus prácticas llega a cumplir con los objetivos de estas o simplemente llega a subsanar esa deficiencia en la atención por la carencia de personal.

El uso de técnicas, métodos y tratamientos fisioterapéuticos no sólo favorecen la salud del paciente que recibe atención en los centros de salud, sino que, también permite al estudiante adquirir destreza al observar y ponerlas en prácticas bajo la tutoría y supervisión del instructor. Sin embargo, hay déficit en algunas técnicas como la hidroterapia que en un 100% de los centros no se realiza, ya sea por ausencia de la instalación de esta área y los gastos que representa o por la falta de gestión de los trabajadores de los centros, limitando al estudiante desde sus estudios al aprendizaje y conocimiento de esta técnica. También vemos que un 40% de estos centros no cuentan con ultrasonido dentro de su tratamiento y un 20% no realiza atención pediátrica.

Los equipos y materiales de medios físicos por su parte son otra pieza fundamental en las prácticas de especialización II, ya que el estudiante ha adquirido conocimiento teórico y laboratorio de estos, lo que le facilita idear un plan de tratamiento integral en pro del bienestar del paciente a atender, sin embargo, si el centro no cuenta con los equipos necesarios el plan de tratamiento se verá reducido a lo que el estudiante encuentre en la sala y lo que su creatividad le permita. Los equipos

están generalizados en los centros de salud ya que podemos ver que el 100% posee CHC y electro estimulador, pero al igual un 100% carece de CHF, un 80% de infrarrojo y un 60% no posee ultrasonido por lo que podemos asegurar que el tratamiento que incluye electro estímulo y CHC es lo que prevalece en los centros.

Objetivo n°2

El predominio del sexo femenino es evidente en las carreras de la salud, según (Verde Flotá, 2006) las mujeres tienden a elegirla por que les permite fortalecer sus capacidades en relación a la toma de decisiones y el prestigio social. En la carrera de fisioterapia del instituto politécnico de la salud existe un predominio del sexo femenino, según datos de Secretaria Académica del POLISAL, para el I semestre del año 2018 existía una matrícula de 33 estudiantes de los cuales 5 eran del sexo masculino representando el 15% y 28 mujeres que representan el 85%. Estos datos concuerdan con los resultados descritos en el presente estudio puesto que sigue habiendo un predominio del sexo femenino.

En relación a la percepción del conocimiento previo antes de iniciar la práctica, estudios clásicos nos demuestran que el nivel del conocimiento es una variable que ofrece pruebas convincentes de que una estrategia educativa puede generar resultados en un grupo de estudiantes. (Vygotski, 1932) La percepción que ellos tengan antes de enfrentar una actividad práctica procedimental no influye directamente sobre su realización si no sobre la seguridad que demuestre el estudiante. El estudio muestra una percepción del conocimiento previo entre muy bueno y excelente.

En la gestión de las prácticas se percibe que la distancia de los lugares a la mayoría de los estudiantes les permite llegar en tiempo y forma, aunque en relación a la asignación de los centros de prácticas se realizaba una semana antes. Los cambios de centro cuando los estudiantes sugirieron cambios o expusieron problemas estarán sujetos a las circunstancias actuales de la práctica. Además, la duración del período de práctica permite fortalecer los conocimientos sobre las temáticas de la práctica de especialización II y obtener resultados en la aplicación del tratamiento. Otra variable que fue catalogada como excelente y muy bueno es la percepción de la organización de las prácticas. Según (UNAN- Managua, 1994) en su reglamento de régimen académico estudiantil en el título V: de las prácticas de formación profesional. Capítulo 1: De la Definición, objetivos y tipos de Prácticas de Formación Profesional artículo 89 refiere que se deben “establecer las indicaciones generales para la planificación, organización, ejecución y control de las prácticas de Formación Profesional” y en su artículo 85 especifica que “Las guías metodológicas constituyen la orientación fundamental que tendrán los estudiantes para cumplir con lo establecido en el

programa y con las condiciones específicas del centro donde se ubiquen”. Por tanto, las modificaciones que se puedan realizar en cuanto a estas variables se deben de consensuar desde los departamentos académicos y los grupos de estudiantes.

Acerca de la percepción general del centro de práctica, expectativas y evaluación general obtuvieron valores altos y muy altos. Según (Guerrero, 2016) los estudiantes refieren que el nivel de organización es satisfactorio y concluyen que es necesaria una evaluación previa de los servicios que cumplan con los objetivos académicos propuestos en los programas de prácticas, la coordinación con instructores y la asistencia continua. En este estudio, aunque la percepción de las prácticas obtuvo valores altos y muy altos se debe de tener en cuenta la interacción de otros factores que permitan guiar la comprensión, la evaluación y el desempeño de los futuros profesionales, teniendo como referencia que dichos centros, pueden ser a futuro sus fuentes de trabajo.

A pesar que los objetivos de los estudiantes y de los instructores no son los mismos en una PFP este estudio evidenció que existen factores en común y actitudes como la empatía, la comprensión, las expectativas, la esperanza, la confianza o la pedagogía típicos de las relaciones humanas que influyen de manera directa el cumplimiento de las tareas asignadas y la satisfacción de los estudiantes en los centros de salud. Además, si integramos los aspectos de la guía metodológica con un cumplimiento riguroso de los instructores y de los estudiantes se pueden lograr avances que intervengan en la eficiencia de las prácticas clínicas de especialización II y su percepción favorable.

Objetivo n°3

Las relaciones teoría-práctica debe tratar de establecerlas el profesor en un esfuerzo consciente, autocrítico y abierto al diálogo con otros. Esto nos lleva a plantear la necesidad de contar con un nuevo paradigma superador que apueste por el establecimiento de relaciones dialécticas, simétricas y libres de dominio entre el conocimiento y la acción. (Alvarez, 2012), en relación indica que mientras los estudiantes no presenten altos conocimientos y capacidades para desarrollar las prácticas se dificultara el proceso de aprendizaje; sin embargo, el 80% de los instructores manifiestan que la duración de las practicas les permites transmitir su conocimiento lo cual permite reforzar los conocimientos teóricos adquirido en las asignaturas y de esa manera emplearlo en durante el desarrollo de las practicas.

No obstante, el trabajo en equipo es una necesidad insoslayable para actuar en una realidad social de complejidad creciente y múltiples independencias. (Ander-Agg & Aguilar, 2001), esto hace énfasis a la accesibilidad que hay entre el departamento de Fisioterapia e instructores de acuerdo a sus funciones que desarrollaran en las practicas, tomando en cuenta los reglamentos, objetivos y temáticas, debido a que son un conjunto de personas que unen sus conocimientos para lograr un objetivo, el cual es instruir y fortalecer los conocimientos prácticos basados en la teoría impartida en las asignaturas.

La percepción común de normas de trabajo académico supone que la enseñanza, investigación y trabajo académico eran la actividad de los profesores dicho que cada institución consta con sus propias medidas (Glassick, Taylor, & Macroff, 2003), dicho esto el cumplimiento de las guías metodológicas es de mucha importancia para el desarrollo del ámbito académico, el departamento de Fisioterapia tiene una serie de normativas para el cumplimiento de las prácticas clínicas, tanto como para instructores y estudiantes basándose al Reglamento del Trabajo de los Profesores de la UNAN- Managua, el cual contempla; el trabajo metodológico es parte esencial de trabajo académico por lo tanto debe considerarse parte integral y obligatorio del docente.

Así mismo todo docente, tutor, estudiante ayudante debe elaborar planes, guías, realizar las actividades competente del proceso de evaluación y sus análisis respectivos el cual conlleven a un mejoramiento académico (UNAN-Managua, 1992). Estas normativas concuerdan con los resultados obtenidos en el presente estudio en el cumplimiento de la guía metodológica asignada.

Los hospitales han permitir una comunicación fluida entre profesionales, paciente y familiares, según (Fundación Telefónica S.A, 2006). De igual manera deben de estar construidos de una manera de sostenibilidad el cual necesitará introducción con frecuencia equipamientos y servicios en que el profesional deberá sentirse integrado en las estructuras. Vemos que según los datos casi siempre los medios, recurso e infraestructuras están a disposición de los estudiantes, lo que se indica que los centros de salud constan con infraestructuras adecuadas y equipos básicos para la atención permitiendo una integración adecuada entre el estudiante, profesionales y pacientes.

Sin embargo, (Biggs, 2006) afirma que no es posible conseguir espontáneamente y alto niveles sin un conocimiento del contenido, preparación y experiencias, es por eso el motivo que nunca son rotados los estudiantes a diversas áreas debido a que sus prácticas contemplan atención primaria a paciente y las desarrollan en centros de salud enfocados a su nivel de aprendizaje.

Merleau-Ponty plantea a la percepción como un proceso parcial, porque el observador no percibe las cosas en su totalidad, dado que las situaciones y perspectivas en las que se tienen las sensaciones son variables y lo que se obtiene es sólo un aspecto de los objetos en un momento determinado (Varga, 2015), basado en este conceptos se puede observar en el grafico que los instructores tiene una percepción muy buena correspondiente al términos de las practicas clinas de los estudiantes, indicando que se está cumpliendo los objetivos mediante su metodología aplicada.

Así mismo el buen desempeño en la labor como estudiante es muy importante para una buena asimilación de las prácticas clínicas y es de esa manera como los instructores lo reflejan en los datos obtenido que los estudiantes están cumpliendo en una valoración de muy bueno con su labor a como lo estable los reglamentos.

Objetivo n° 4

La Práctica de Especialización II, pertenece al área del sistema de práctica de profesionalización, que es parte fundamental del plan de estudio de la carrera de fisioterapia, sus contenidos conllevan al estudiante de fisioterapia, al desempeño de evaluación e intervención fisioterapéutica, permitiendo el contacto asistencial clínico con el paciente. (Departamento de Fisioterapia. UNAN-Managua., 2017), la necesidad de aumentar el tiempo de estas prácticas para el mejoramiento de la percepción es evidente en la descripción de las correlaciones que se presentaron en las tablas n°18 , los valores muestran una correlación significativa del tiempo en relación a variables como la aplicación de tratamiento y el fortalecimiento de los conocimientos de la práctica de especialización II. Según (Lira Perez, Carrión Perez, Baltodano, & Gómez Picón , 2016) una de las limitantes de las prácticas de formación profesional es el tiempo necesario para la aplicación de un tratamiento adecuado y eficaz según las necesidades de sus pacientes. Otro elemento destacable es que el fortalecimiento de los conocimientos puede ser percibido como favorable si el tiempo de las prácticas es mayor que el establecido actualmente.

En relación al trato que brindan los tutores y los fisioterapeutas del área clínica se observa una correlación significativa entre estas variables y el cumplimiento de las tareas asignadas en la práctica clínica. Estos datos concuerdan con los referidos por (Lira Perez, Carrión Perez, Baltodano, & Gómez Picón , 2016), los cuales especifican que “muchos de los estudiantes refirieron que las relaciones con el tutor y los fisioterapeutas del área , les permitió descubrir e identificar que debilidades tenían al momento de atender a los pacientes y que esto de alguna manera les motivo a empezar hacer autoestudio para mejorar la calidad del servicio que brindan y obtener una mejor valoración con datos que le permitieran realizar un buen plan de intervención y se sintieron motivados para realizar autoestudio, ser más proactivo y efectivo en su atención y aprendizaje”. Aunque no existe un valor de P que permita establecer una asociación estadística entre estas variables, sabemos que la progresiva tecnificación del campo médico está generando, en demasiadas ocasiones, cierto menosprecio a la importancia y poder de las relaciones humanas entre trabajadores-pacientes, trabajadores-estudiantes y estudiantes-pacientes. Según (Schmerz, 2017) el trato humano, una comunicación eficaz y abierta de los estudiantes por parte del profesional es la primera razón por la cual se declaran satisfechos de la pasantía recibida.

Otro aspecto destacable es la correlación significativa a nivel 0.005 bilateral entre el estado de los equipos y de las instalaciones con la realización de las tareas asignadas. Según (Guerrero, 2016) los recursos físicos disponibles en un área clínica facilitan las condiciones del medio y de las tareas asignadas por parte de los estudiantes.

Así mismo se encontró una asociación estadísticamente significativa (Chi- Cuadrado .002) entre el buen estado de los equipos para facilitar la resolución de tareas, la solución de problemas, la planificación y aplicación de tratamiento y favorecer el compromiso, la creatividad, responsabilidad y la actitud positiva ante el trabajo y las tareas asignadas por parte de los tutores. Concluimos entonces que los medios y el estado de ellos inciden directamente sobre el desarrollo de las prácticas clínicas de especialización II.

La percepción de los estudiantes en relación a la práctica resulta ser favorable en relación a la duración del período de estas (Correlación Tau_B de Kendall 1.000) Aunque la correlación no establece si la duración debe ser mayor o menor el análisis de las variables tiempo, descritas anteriormente refieren un afianzamiento de los conocimientos si existe una ampliación del tiempo de las prácticas.

Capítulo V

Conclusión

Se caracterizó los Centros de Salud donde se realizan las Prácticas de especialización II encontrándose que cuentan con los equipos, infraestructura y medios necesarios para llevar a cabo la práctica. Se evidenció que el nivel de estudio de los instructores es de licenciatura y maestría.

Por su parte, en los estudiantes de la carrera de Fisioterapia que realizaron las Prácticas de especialización II hubo un predominio de estudiantes de género femenino. Los estudiantes perciben que su conocimiento previo a las prácticas está muy bueno o excelente y que la distancia de los centros les permite llegar en tiempo y forma. En cuanto a la duración del periodo de las prácticas consideran que les permite fortalecer sus conocimientos y les facilita obtener resultados. Su percepción sobre la organización de estas es excelente y muy buena. Y según expectativa y evaluación general tuvieron entre alta y muy alta refiriendo que el nivel de organización es satisfactorio.

El 80% de los instructores indican que la duración de las prácticas les permitió transmitir sus conocimientos para fortalecer y reforzar el de los estudiantes. El 85% de los instructores cumplen con la metodología asignada por el Departamento de Fisioterapia y la disposición de los medios está en un 60% permitiendo la integración de los estudiantes. Además, no cuentan con rotaciones de áreas por parte de los estudiantes dado que son unidades de salud primaria.

Los elementos que mayor están correlacionados con el desarrollo de las prácticas son el tiempo de las mismas, la infraestructura y medios de los centros de salud y el trato de los fisioterapeutas e instructores del área clínica para obtener una percepción favorable de las prácticas de especialización II por parte de los estudiantes.

Recomendaciones

Al Departamento de Fisioterapia IPS

Dar seguimiento continuo al proceso de las prácticas, para asegurar el cumplimiento de los objetivos planteados en la guía metodológica.

Diseñar un calendario que cuente con el tiempo necesario para que se cumplan los objetivos de las prácticas y que el estudiante alcance un resultado óptimo en los procesos con su paciente.

A los instructores de los Centros de Salud

Impulsar al estudiante a la investigación continua que favorezca su aprendizaje y desempeño en las prácticas.

Reforzar los conocimientos del estudiante de acuerdo a las debilidades que presente durante la realización de las prácticas.

Que cumplan con los objetivos planteados en la metodología enviada por el Departamento de Fisioterapia.

A los estudiantes de Fisioterapia

Mantener actitud activa y positiva durante la realización de las prácticas.

Cumplir con las normativas del centro y de los objetivos de las prácticas.

Bibliografía

- Alvarez, C. (2012). *La relación teoría-práctica en los Procesos de Enseñanza-Aprendizaje*. Recuperado el 2019, de <https://digitum.um.es/jspui/bitstream/10201/38854/1/160871-593421-1-PB.pdf>
- Ander-Agg, E., & Aguilar, M. J. (2001). *Trabajo en Equipo*. México: Progreso,S.A de C.V. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=3X9ap9zweMAC&oi=fnd&pg=PA8&dq=trabajo+en+equipo&ots=dMwEfJaEgw&sig=hhN8ASbbCAOnPHabocWkcVxteq0#v=onepage&q=trabajo%20en%20equipo&f=false>
- Biggs, J. (2006). *Calidad de Aprendizaje Universitario*. Madrid: NARCEA S.A. Obtenido de https://books.google.com.ni/books?id=iMYeIga_JJsC&pg=PA110&dq=niveles+conocimientos&hl=es&sa=X&ved=0ahUKewiJ6bODse_gAhVEmeAKHTVAA-IQ6AEIPTAE#v=onepage&q=niveles%20conocimientos&f=false
- Carr, W. (1996). *Una teoría para la educación. Hacia una investigación educativa crítica*. Madrid: Ediciones MORATA.
- Chica Cañas, F. A. (09 de 2010). *Dialnet*. Obtenido de Dialnet: <https://www.dialnet.uniroja.es/articulo/factores-de-la-enseñanza-que-favorecen-el-aprendizaje/>
- Cuevas, A., Fernandez, L., Lopez, D., & Van Hoof, H. (2014). Percepciones de los Estudiantes sobre las Prácticas como Parte del Programa de Estudios de Hospitalidad: Un estudio cualitativo. *El Periplo Sustentable. Universidad Autónoma del Estado de México*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/1934/193432638005/>
- Departamento de Fisioterapia. UNAN-Managua. (2017). Guía Metodológica de práctica de especialización II. 1-12.
- Duarte de Ojeda, E. (13 de Junio de 2008). *abc color*. Obtenido de abc color: <http://m.abc.com.py/articulos/factores-que-dificultan-el-aprendizaje-1074972.html>

- Fundación Telefónica S.A. (2006). *Las TIC en la Sanidad del Futuro*. Obtenido de https://books.google.com.ni/books?id=wdbkCgAAQBAJ&pg=PA50&dq=infraestructuras+de+trabajo+hospitales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjAo_uNqu_gAhUjWN8KHWiuASsQuwUIMTAB#v=onepage&q=infraestructuras%20de%20trabajo%20hospitales&f=false
- Glassick, C. E., Taylor, M., & Macroff, G. I. (2003). *La Valoración del Trabajo Académico*. Mexico. Recuperado el 2019, de https://books.google.com.ni/books?id=XSPPF_FQFikC&pg=PA45&dq=Normas+acad%C3%A9mico&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9-IWYnO_gAhUrmeAKHWI9B3gQ6AEIKjAA
- Guerrero. (Marzo de 2016). PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES INVOLUCRADOS EN EL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS DE ESPECIALIZACIÓN VI REALIZADAS. Obtenido de <http://repositorio.unan.edu.ni/3713/1/Articulo%20cient%C3%ADfico-Dayra.pdf>
- INIDE. (2005). *VIII Censo de Población y IV de Vivienda*. Managua , Nicaragua: Gobierno de Nicaragua.
- Lira Perez, C. M., Carrión Perez, R. O., Baltodano, K. Y., & Gómez Picón , M. A. (Marzo de 2016). PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES Y DOCENTES EN EL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS DE ESPECIALIZACIÓN I, MODALIDADES ENCUENTRO Y. 2016. Managua, Nicaragua.
- MINSA. (2008). *Manual de Organización y Funcionamiento del Sector Salud*. Obtenido de <http://www.minsa.gob.ni/index.php/repository/Descargas-MINSA/Divisi%C3%B3n-General-Planificaci%C3%B3n-y-Desarrollo/Modelo-de-Salud-Familiar-Comunitaria/Manual-de-Organizaci%C3%B3n-y-Funcionamiento-del-Sector/>
- Moreno, M., Prado, E., & Garcia, D. (2013). Percepcion de los estudiantes de enfermeria sobre el ambiente de aprendizaje durante sus practicas clinicas. *Revista Cuidarte*, 444.
- OMS. (2018). *Fisioterapia OMS*. Obtenido de *Fisioterapia OMS*: <https://www.blogdelfisioterapeuta.com/fisioterapia-oms/>

RAE. (2019). *Diccionario de la Lengua Española*.

Schmerz. (Febrero de 2017). Psychosomatische Behandlung des Fibromyalgie-Syndroms. Obtenido de https://www.researchgate.net/publication/279751334_Schmerz_und_Bindung_Psychosomatische_Behandlung_des_Fibromyalgie-Syndroms

UNAN. (1999). *UNAN-Managua*. Obtenido de UNAN-Managua: www.unan.edu.ni/index.php/descarga/346891/

UNAN. (2016). *UNAN-Managua*. Obtenido de UNAN-Managua: <http://www.unan.edu.ni/polisal/fisioterapia/practicas-de-especializacion>

UNAN- Managua. (Marzo de 1994). Reglamento de regimen académico estudiantil. Managua. Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/unan-managua-reglamento-del-regimen-academico-estudiantil.pdf>

UNAN-Managua. (1992). *Reglamento del Trabajo de los Profesores*. Managua. Obtenido de <http://ioi.unan.edu.ni/index.php/reglamentos-y-normativas/>

Varga, L. M. (2015). *Sobre el Concepto de Percepción*. Obtenido de <https://www.redalyc.org/html/747/74711353004/>

Verde Flotá, E. (2006). Motivos de elección de carrera de profesionales de la Salud. *Scielo*, 44-51.

Vignolio, J., Vacarezza, M., Álvarez, C., & Sosa, A. (2011). *Scielo*. Obtenido de Scielo: www.scielo.edu.uy/pdf/ami/V33n1/V33n1a03.pdf

Vogt. (2007). *Percepción pública de la ciencia*. Obtenido de https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/46238260/Estudios_realizados_en_Sao_Paulo_y_en_Bra20160604-9386-ycoph1.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1552635270&Signature=g%2BUm5ZJBrzBaPKjuBRO8UhAlAu4%3D&response-content-disposition=inline

Vygotski. (1932). La Teoría Sociocultural de Lev Vygotsky. Obtenido de <https://psicologiaymente.com/desarrollo/teoria-sociocultural-lev-vygotsk>

Anexos



1. Cartas de consentimiento.

1.1. Carta de Solicitud para autorización del estudio

Managua, febrero 2019

Msc. Teodoro Isaac Tercero Rivera

Director del departamento de Fisioterapia / POLISAL-UNAN-Managua

Su despacho

En calidad de alumnos activos de V año de la carrera de Fisioterapia, tenemos el agrado de saludarle y a la vez solicitarle la autorización para realizar un estudio que nos permita analizar la percepción de las prácticas clínicas de Especialización II en la modalidad regular en el primer nivel de atención en salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Esta actividad forma parte del proceso de elaboración de monografía que se está ejecutando.

Sus objetivos específicos son:

1. Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II.
2. Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.
3. Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.
4. Relacionar los elementos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.

Agradeciendo su fina atención a la presente, nos suscribimos con muestra de consideración y estima.

Br. Linda Karen Aguiar Barrios 14070367

Br. Dany Julian Arauz Calderón 14074492

Br. Luis Ernesto Rizo López 14073425



1.2. Carta de solicitud de encuesta a instructores en centros de salud

Managua, febrero 2019

Estimada (o) Doctora (o):

Reciba cordiales saludos de la Dirección del Departamento de Fisioterapia de Instituto Politécnico de la Salud "Luis Felipe Moncada UNAN Managua. Por este medio de la presente estamos solicitando sus buenos oficios para permitir que los estudiantes:

Br. Linda Karen Aguiar Barrios 14070367

Br. Dany Julian Arauz Calderón 14074492

Br. Luis Ernesto Rizo López 14073425

Alumnos activos del V de la carrera de Licenciatura en fisioterapia, realicen recolección de información ara su trabajo de monografía en el mes de febrero del año 2019 a la Licencianda de Fisioterapia, instructor de la Practica de Especialización II. Los estudiantes se presentarán con camiseta distintiva de la carrera. El tema y objetivos se describen a continuación.
Título: Percepción de las prácticas clínicas de Especialización II, de la modalidad regular en el primer nivel de atención de salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Objetivos

1. Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II.
2. Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.
3. Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.
4. Relacionar los elementos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.

Agradeciendo el apoyo brindado a la formación de las nuevas generaciones, aprovecho para enviar muestras de estima.

Atentamente

Msc. Teodoro Isaac Tercero Rivera

Director Departamento de Fisioterapia

POLISAL UNAN MANAGUA



1.3. Hoja de consentimiento Informado estudiantes

Managua, febrero 2019

Estimado estudiante

En calidad de alumnos activos de V año de la carrera de Fisioterapia, tenemos el agrado de saludarle y a la vez solicitarle su consentimiento para participar en el estudio que lleva por tema analizar la percepción de las prácticas clínicas de especialización II en la modalidad regular en el primer nivel de atención en salud. V semestre Plan de estudio 2013, Licenciatura en Fisioterapia, IPS UNAN–Managua, febrero 2019.

Esta actividad forma parte del proceso de elaboración de monografía que se está ejecutando.

Sus objetivos específicos son:

1. Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II.
2. Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.
3. Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.
4. Relacionar los elementos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.

Le recordamos que su participación es voluntaria y la información brindada será de carácter confidencial y de uso académico, no se divulgará su nombre, ni datos personales, tampoco será sometida a presiones de ningún tipo, no se le aportará remuneración económica o beneficio adicional por su participación la cual será de carácter voluntaria teniendo el derecho a retirarse o negarse a continuar en el momento que lo desee

Luego de conocer la información presentada yo: _____ doy mi consentimiento para participar en el proceso de investigación.

Br. Linda Karen Aguiar Barrios 14070367

Br. Dany Julian Arauz Calderón 14074492

Br. Luis Ernesto Rizo López 14073425

Cc: EADJCHS

Anexo 2. Operacionalización de variables

Instrumento de recolección de datos / Estudiantes

Objetivo	Variable	Definición operacional	Subvariable	Indicador	Criterio	Valor	Escala	Instrumento
Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de las prácticas de especialización II	Característica Sociodemográfica	Conjunto de características biológicas de un grupo poblacional o sujetos de estudio. (RAE, 2019) Acción y efecto de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos	Edad	30 años a más 25 a 29 años 21 a 24 años 18 a 20 años 15 a 19 años	Si/No	1 2 3 4 5	Ordinal	Encuesta dirigida a los estudiantes
			Sexo	F M	Si/No	1 2	Nominal	
	Percepción del nivel de conocimiento previo a iniciar las prácticas		Temáticas	Evaluación Musculo esquelética Evaluación Neurológica en el niño y el adulto Generalidades y métodos de evaluación fisioterapéutica ortopédica del niño y el adulto Análisis de las estructuras osteomioarticulares y ligamentosas de Miembro Superior y Tronco. Técnicas y procedimientos para la Intervención fisioterapéutica en afecciones musculo esqueléticas.	Deficiente Regular Bueno Muy Bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal	

Gestión de las prácticas	Conjunto de funciones que se realizan para administrar un entorno (RAE, 2019)	Centro de área	Distancia (Como facilitador)	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal
		Comunicación Coordinador de prácticas- Estudiante	Rotación	1 semanas 2 semanas 3 semanas 4 semanas 5 semana	1 2 3 4 5	Ordinal
		Accesibilidad Coordinador de prácticas- estudiante	Cambio de centro de área	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal
		Coordinación de centros de área	Selección oportuna	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena	1 2 3 4 5	Ordinal

			Selección de Centro de área	Relación teoría-práctica	Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal
			Duración de prácticas	Tiempo adecuado	Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal
			Organización	Comunicación coordinador de prácticas-estudiante	Información de puesto	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena	1 2 3 4 5
	Orientación de objetivos				Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal

		<p>Forma como se dispone un sistema para lograr los resultados deseados. Es un convenio sistemático entre personas para lograr algún propósito específico (RAE, 2019)</p>			Muy de acuerdo		
			Relación Instructor-estudiante	Trato recibido	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal
			Relación trabajadores de Fisioterapia-estudiante	Trato recibido	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal
			Elementos de aprendizaje	Medios Físicos	Nada de Acuerdo Poco de Acuerdo Algo de Acuerdo De Acuerdo Muy de Acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal
			Ambiente	Instalaciones del centro de área	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal
			Aplicación de tratamiento	Condiciones de equipos o medios	Nada de acuerdo Poco de acuerdo	1 2 3 4	Ordinal

					Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	5		
			Relación Instructor-Estudiante	Apoyo al estudiante	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Relación Trabajadores del área fisioterapia-Estudiante	Apoyo al estudiante	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Horario	Delimitación de horario	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Cumplimiento Teoría-Práctica	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Oportunidad de autodesarrollo	Nunca Pocas veces A veces	1 2 3	Ordinal	

					Casi siempre Siempre	4 5		
				Educación Integral	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
					Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Prácticas aplicada a los objetivos	Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal	
	Percepción de la general del centro de prácticas			Expectativas pre desarrollo de prácticas	Muy baja Baja Regular Alta Muy alta	1 2 3 4 5	Ordinal	

		Es un juicio cuya finalidad es establecer, tomando en consideración un conjunto de		Evaluación post desarrollo de prácticas	Muy baja Baja Regular Alta Muy alta	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Recomendación de área práctica	Nada Muy Poco Poco Mucho Demasiado	1 2 3 4 5	Ordinal	
	Evaluación del estudiante al coordinador		Objetivos y criterios de evaluación	Exposición previa	Nada Muy Poco Poco Mucho Demasiado	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Accesibilidad del Coordinador de Prácticas	Disponibilidad para resolver problemas	Nunca Pocas veces A veces Casi siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Valoración general	Deficiente Regular Bueno Muy bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal	
	Evaluación del estudiante al instructor		Comunicación POLISAL-Tutor externo	Conocimiento de objetivos	Nada de Acuerdo Poco de Acuerdo	1 2 3 4	Ordinal	

		criterios o normas, el valor, la importancia o el significado de algo. (RAE, 2019)			Algo de Acuerdo De Acuerdo Muy de Acuerdo	5		
			Apoyo del instructor al estudiante	Guía y supervisión	Nunca Pocas Veces A Veces Casi Siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Relación Coordinador de Prácticas-instructor	Grado de coordinación	Nunca Pocas Veces A Veces Casi Siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
				Evaluación general	Deficiente Regular Bueno Muy Bueno Excelente	1 2 3 4 5	Ordinal	

Operacionalización

Instrumento de recolección de datos / Instructores

Objetivo	Variable	Definición operacional	Subvariable	Indicador	Criterio	Valor	Escala	Instrumento
Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.	Evaluación General	Los instructores/ tutores experimenta con la comunicación y verifica en cada intervención tanto su diagnóstico sobre el grado de conocimiento del estudiante, como la eficacia de sus propias estrategias de comunicación.	Factor tiempo	Transmitir conocimientos	Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal	Encuesta dirigida a los instructores
				Cumplimiento de horario	Nunca Pocas Veces A Veces Casi Siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Accesibilidad del departamento de Fisioterapia POLISAL	Cumplimiento de funciones	Nada de acuerdo Poco de acuerdo Algo de acuerdo De acuerdo Muy de acuerdo	1 2 3 4 5	Ordinal	
			Habilidades y destrezas del estudiante	Conocimientos teórico-práctico	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena	1 2 3 4 5	Ordinal	
		Labor realizada		Nada eficiente Poco eficiente Algo eficiente Eficiente	1 2 3 4	Ordinal		

Relacionar los elementos organizativos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.				Muy eficiente	5	
	Actividades realizadas	Llenado de estadística	Nunca	1	Ordinal	
			Pocas Veces	2		
			A Veces	3		
			Casi Siempre	4		
	Siempre	5				
	Actividades realizadas	Cumplimiento de normativas	Nunca	1	Ordinal	
			Pocas Veces	2		
A Veces			3			
Casi Siempre			4			
Siempre	5					
Actividades realizadas	Cuaderno anecdotario	Nunca	1	Ordinal		
		Pocas Veces	2			
		A Veces	3			
		Casi Siempre	4			
Siempre	5					
Actividades realizadas	Asignación de temáticas	Nunca	1	Ordinal		
		Pocas Veces	2			
		A Veces	3			
		Casi Siempre	4			
Siempre	5					
Desarrollo de las prácticas	Supervisión de prácticas	Nada constante	1	Ordinal		
		Poco constante	2			
		Algo constante	3			
		Constante	4			
		Muy constante	5			
Accesibilidad para los estudiantes	Medios, recursos e	Nunca	1	Ordinal		
		Pocas Veces	2			
	A Veces	3				

				infraestructura del área	Casi Siempre Siempre	4 5	
				Rotación de áreas	Nunca Pocas Veces A Veces Casi Siempre Siempre	1 2 3 4 5	Ordinal
			Relación con el Departamento de Fisioterapia	Comunicación tutor-coordinador	Muy mala Mala Regular Buena Muy buena	1 2 3 4 5	Ordinal
				Destrezas del estudiante	Nada eficiente Poco eficiente Algo eficiente Eficiente Muy eficiente	1 2 3 4 5	Ordinal
			Percepción propia	Desempeño de labor	Muy baja Baja Regular Alta Muy alta	1 2 3 4 5	Ordinal
				Desarrollo de prácticas	Muy baja Baja Regular Alta Muy alta	1 2 3 4 5	Ordinal
				Percepción de la experiencia	Deficiente Regular Bueno	1 2 3	Ordinal

					Muy bueno Excelente	4 5	
Caracterizar los centros de salud que se utilizan para las prácticas de especialización II.	Descripción de área	Los centros de salud son instalaciones de nivel primario y básico de la atención de salud. Contando con una programación (educación y prevención de salud) rehabilitación y recuperación de la salud (consulta ambulatoria). Las características predominantes de los centros de salud son: Infraestructura física sencilla, generalmente de una sola planta o de dos niveles. Cuenta con equipamiento básico y el que existe no es de gran tecnología.	Especialidades	Áreas	Ft Neurológica Ft Ortopédica Ft Pediátrica Ft Geriátrica Otros	1 2 3 4 5	Ordinal
				Mayor asistencia	Ft Neurológica Ft Ortopédica Ft Pediátrica Ft Geriátrica Otros	1 2 3 4 5	Ordinal
			Personal fisioterapeuta	Cantidad	1 a 2 3 a 4 5 a mas	1 2 3	Ordinal
				Nivel académico	Técnico superior Licenciatura Maestría	1 2 3	Ordinal
			Pacientes	Cantidad por fisioterapeuta	1 a 8 9 a 18 19 a 27 28 a mas	1 2 3 4	Ordinal
			Salas	Cantidad	1 2 3 4 Otras	1 2 3 4 5	Ordinal
				Equipos terapéuticos	Mecanoterapia Termoterapia	1 2	Ordinal

		Generalmente no cuenta con camas, ya que su función primordial es la de diagnóstico y de atención ambulatoria.			Electroterapia	3		
					Hidroterapia	4		
					Pediátrico	5		
			Camillas	Cantidad	1 a 2	1	Ordinal	
					3 a 5	2		
					6 a mas	3		
					Otras	4		

Anexo 3. Instrumento de recolección de datos

ENCUESTA DIRIGIDA A LOS INSTRUCTORES

Hospital o Centro de salud _____

EVALUACIÓN GENERAL

a) La duración del período de prácticas me permite transmitir mis conocimientos al estudiante:

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

b) Existe accesibilidad del departamento de Fisioterapia, POLISAL para ofrecer información y apoyo para el cumplimiento adecuado de mis funciones

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

c) Las capacidades y conocimientos previos que poseen los estudiantes para desarrollar las prácticas es:

5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala

d) Cumple con el horario establecido por el programa de práctica de especialización II.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

e) Garantice el cumplimiento del registro de estadísticas de pacientes atendidos, así como las actividades realizadas por cada paciente.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

f) Se encargó del cumplimiento de la normativa de prácticas de especialización II.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

g) Reviso sistemáticamente el cuaderno anecdótico del estudiante, registrando las observaciones pertinentes.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

h) Asigno temáticas para la educación continua que fortalezcan las debilidades observadas durante la práctica clínica.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

i) La supervisión que he realizado a los estudiantes durante el desarrollo de las prácticas es:

5. Muy Constante 4. Constante 3. Algo constante 2. Poco constante 1. Nada constante

j) Los medios, recursos e infraestructura del centro de salud están a disposición del estudiante:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

k) En caso de que mi centro de salud tenga diversas áreas. Tengo la capacidad de rotar a los estudiantes por las distintas áreas:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

l) Cómo valora su comunicación con el coordinador de prácticas del Departamento de Fisioterapia del POLISAL es:

5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala

m) La labor realizada por el estudiante durante las prácticas fue:

5. Muy eficiente 4. Eficiente 3. Algo eficiente 2. Poco eficiente 1. Nada eficiente

n) Mi evaluación general, una vez terminadas las prácticas, con mi labor de tutoría es:

5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala

o) Mi valoración general con el programa de prácticas es:

5. Muy alta 4. Alta 3. Regular 2. Baja 1. Muy baja

Marque con una X

¿Cuál es su percepción en relación a la experiencia en la práctica clínica de especialización II?

5	4	3	2	1
EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE

COMENTARIOS

1. DATOS GENERALES:

Nombre del Centro de Salud _____

Dirección _____

2. Descripción de área de Fisioterapia

Especialidad que atiende el área de Fisioterapia:

Ft Neurológica Ft Ortopédica Ft Pediátrica Ft Geriátrica

1. Otros Especifique: _____

Especialidad que tiene mayor asistencia en el área de Fisioterapia:

Ft Neurológica Ft Ortopédica Ft Pediátrica Ft Geriátrica

1. Otros Especifique: _____

Número de trabajadores fisioterapeutas que atienden en el área:

1 a 2 Fisioterapeuta 3 a 4 fisioterapeutas 5 a más fisioterapeutas

Nivel académico alcanzado por los Fisioterapeutas (Colocar Numero de Fisioterapeutas)

Técnico Superior Licenciatura Maestría

Cantidad de pacientes que se atiende al día por fisioterapeutas

1 a 8 pacientes 9 a 18 pacientes 19 a 27 pacientes 28 más pacientes

Número de salas con las que cuenta el área de Fisioterapia:

1 sala 2 sala 3 salas 4 salas Otros Especifique: _____

Equipo terapéutico con la que cuenta el área de Fisioterapia:

Mecanoterapia Termoterapia Electroterapia Hidroterapia Pediátricos

Numero de camillas con las que cuenta el área de Fisioterapia:

1 a 2 Camilla 3 a 5 Camillas 6 a más Camillas Otras. Especifique _____

Numero de medios/equipos terapéuticos con la que cuenta el área de fisioterapia:

1. Ultrasonido _____

5. Infrarrojo _____

2. TENS _____

6. Rueda de hombro _____

3. CHC _____

7. Bicicleta estática _____

4. CHF _____

8. Bicicleta manuales _____

9. Pesa_____
10. Escalera_____
11. Escalera digital_____
12. Pelota médica_____
13. Banco de cuádriceps_____
14. Polea_____
16. Barras paralelas_____
17. Espejo_____
18. Parafinas_____
19. Tracción mecánica_____
20. Otros_____ Especifique_____

**ENCUESTA DIRIGIDA A ESTUDIANTES
PRÁCTICAS CLÍNICAS DE ESPECIALIZACIÓN II.**

Centro de Salud: _____

Año de la Carrera: _____

Género: Masculino Femenino

Edad: 15 a 19 años 18 a 20 años 20 a 24 años 25 a 29 años 30 años a más

Lea detenidamente las preguntas que se presentan a continuación en la siguiente página y marque con una x la respuesta que usted considere pertinente.

Conocimientos

Como percibe el nivel de conocimiento de las siguientes temáticas ante de dar inicio la práctica clínica

ITEM	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
Evaluación Musculo esquelética					
Evaluación Neurológica en el niño y el adulto					
Generalidades y métodos de evaluación fisioterapéutica ortopédica del niño y el adulto					
Análisis de las estructuras osteomioarticulares y ligamentosas de Miembro Superior y Tronco					
Técnicas y procedimientos para la Intervención fisioterapéutica en afecciones musculo esqueléticas.					

Gestión de las prácticas

- a) La distancia del hospital o centro de salud me facilita llegar en el horario establecido a los puestos de las prácticas:
5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca
- b) La asignación de mi centro de práctica me fue informado con anticipación de:
5. 5 semanas 4. 4 semanas 3. 3 semanas 2. 2 semanas 1. 1 semana
- c) Realiza mi coordinador de práctica cambios de centro cuando yo le sugiero y expongo mi situación problemática:
5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca
- d) La duración del período de práctica me facilita obtener resultados en la aplicación del tratamiento:
5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo
- e) La duración del período de práctica me permite fortalecer los conocimientos sobre las temáticas de la práctica de especialización II
5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

Organización

- f) La información que se me brindó sobre el puesto ocupado en las practicas fue:
5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala
- g) Me fue orientado las tareas y objetivos a cumplir en los puestos de prácticas con anticipación:
5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo
- h) El trato recibido por parte de mi tutor externo fue:
5. Muy bueno 4. Bueno 3. Regular 2. Malo 1. Muy malo
- i) El trato recibido por parte de los trabajadores del área de Fisioterapia del hospital o centro de salud es:
5. Muy bueno 4. Bueno 3. Regular 2. Malo 1. Muy malo
- j) Los medios con los que cuenta el hospital o centro de salud para el desarrollo de mis prácticas me facilita realizar las tareas asignadas:
5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

k) Las instalaciones del Hospital o Centro de Salud donde realicé mis prácticas son:
5. Muy buenas 4. Buenas 3. Regulares 2. Malas 1. Muy malas

l) Los equipos fisioterapéuticos del Hospital o Centro de Salud donde realicé mis prácticas se encuentran en estado:

5. Muy buenos 4. Buenos 3. Regulares 2. Malos 1. Muy malos

m) Las condiciones de los equipos o medios que se encuentran en mi puesto de práctica facilitan la aplicación del tratamiento:

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

n) El apoyo del tutor externo para que yo realice las tareas asignadas por mi docente de asignatura es:

5. Muy bueno 4. Bueno 3. Regular 2. Malo 1. Muy malo

o) La ayuda que brindan los compañeros trabajadores del área de Fisioterapia del hospital o centro de salud para que yo realice las tareas asignadas por mi docente de asignatura es:

5. Muy bueno 4. Bueno 3. Regular 2. Malo 1. Muy malo

p) El tutor externo cumple con el horario de entrada y salida establecido por el coordinador académico:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

q) Realizo las tareas establecidas por el docente de asignatura en tiempo y forma:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

r) El horario de las prácticas facilita la realización de las tareas indicadas por el docente de asignatura y el tutor externo:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

s) Se han tenido en cuenta mis opiniones, escuchando mis ideas y dándome oportunidades para defender mis argumentos:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

t) Las tareas realizadas en mi puesto de prácticas han sido variadas:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

u) Las tareas en mi puesto de prácticas se han realizado según lo establecido:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

v) Las tareas realizadas en mi puesto de práctica se adecuaron a los objetivos previamente establecidos:

5. Muy de acuerdo **4.** De acuerdo **3.** Algo de acuerdo **2.** Poco de acuerdo **1.** Nada de acuerdo

Mi evaluación general del centro de salud donde realicé mis prácticas

w) Mis expectativas con las prácticas en el centro de salud antes de realizarlas eran:

5. Muy alta 4. Alta 3. Regular 2. Baja 1. Muy baja

x) Mi evaluación general, una vez terminadas las prácticas, con el centro de salud es:

5. Muy alta 4. Alta 3. Regular 2. Baja 1. Muy baja

y) Recomiendo a mis otros compañeros, la realización de las prácticas en este centro de salud

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

Mi percepción acerca de mi coordinador de prácticas

z) Hubo exposición previa de objetivos y criterios de evaluación de las prácticas:

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

aa) Mi coordinador de prácticas tuvo disponibilidad para resolver dudas y atender consultas durante el desarrollo de las prácticas:

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

bb) Mi evaluación general, una vez terminadas las prácticas, con la labor de la coordinadora de práctica es:

5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala

Mi evaluación acerca del tutor externo

cc) Recibí guía, supervisión e interés de parte de mi tutor externo durante el desarrollo de mis tareas:

5. Muy de acuerdo 4. De acuerdo 3. Algo de acuerdo 2. Poco de acuerdo 1. Nada de acuerdo

dd) El tutor garantizó el cumplimiento del registro de estadísticas de pacientes atendidos, así como las actividades realizadas por cada paciente.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

ee) El tutor se encargó del cumplimiento de la normativa de prácticas de especialización II.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

ff) El tutor Revisa sistemáticamente el cuaderno anecdótico del estudiante, registrando las observaciones pertinentes.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

gg) El instructor asigna temáticas para la educación continua que fortalezcan las debilidades observadas durante la práctica clínica.

5. Siempre 4. Casi siempre 3. A veces 2. Pocas veces 1. Nunca

hh) Mi evaluación general, una vez terminadas las prácticas, con la labor del tutor externo es:

5. Muy buena 4. Buena 3. Regular 2. Mala 1. Muy mala

Marque con una X

¿Cuál es su percepción en relación a la experiencia en la práctica clínica de especialización II?

5	4	3	2	1
EXCELENTE	MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE

COMENTARIOS

Anexo 4. Tablas y figuras

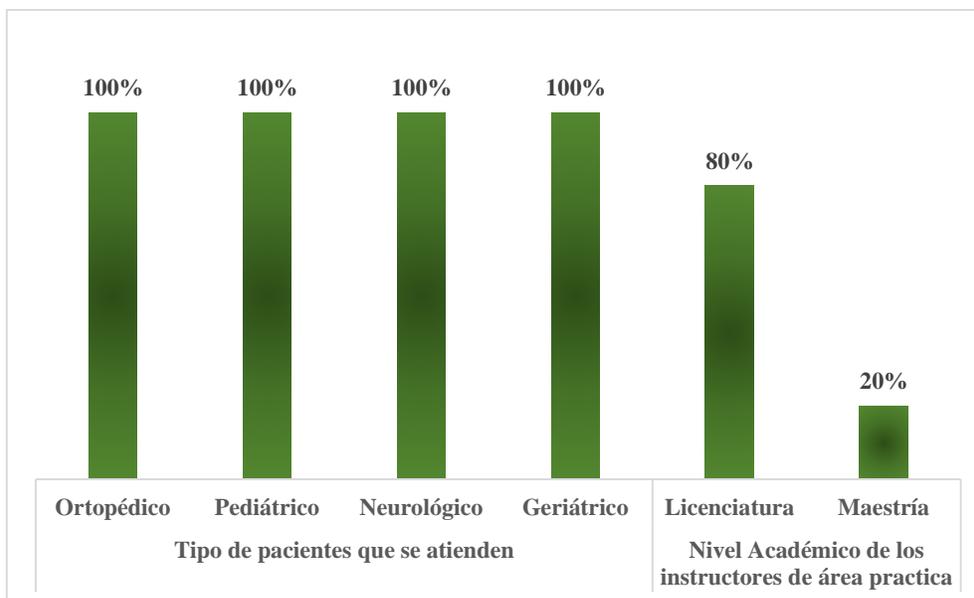
Objetivo n°1: Caracterizar los centros de salud que se utilizan para la práctica de especialización II.

Tabla de contingencia n°1. Tipo de pacientes que se atienden en los centros de Salud y Nivel académico de los Instructores.

	Tipo de pacientes que se atienden				Nivel Académico de los instructores de área practica	
	Ortopédico	Pediátrico	Neurológico	Geriátrico	Licenciatura	Maestría
Porcentaje	100%	100%	100%	100%	80%	20%
Recuento	5	5	5	5	4	1

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°1. Tipo de pacientes que se atienden en los centros de Salud y Nivel académico de los Instructores.



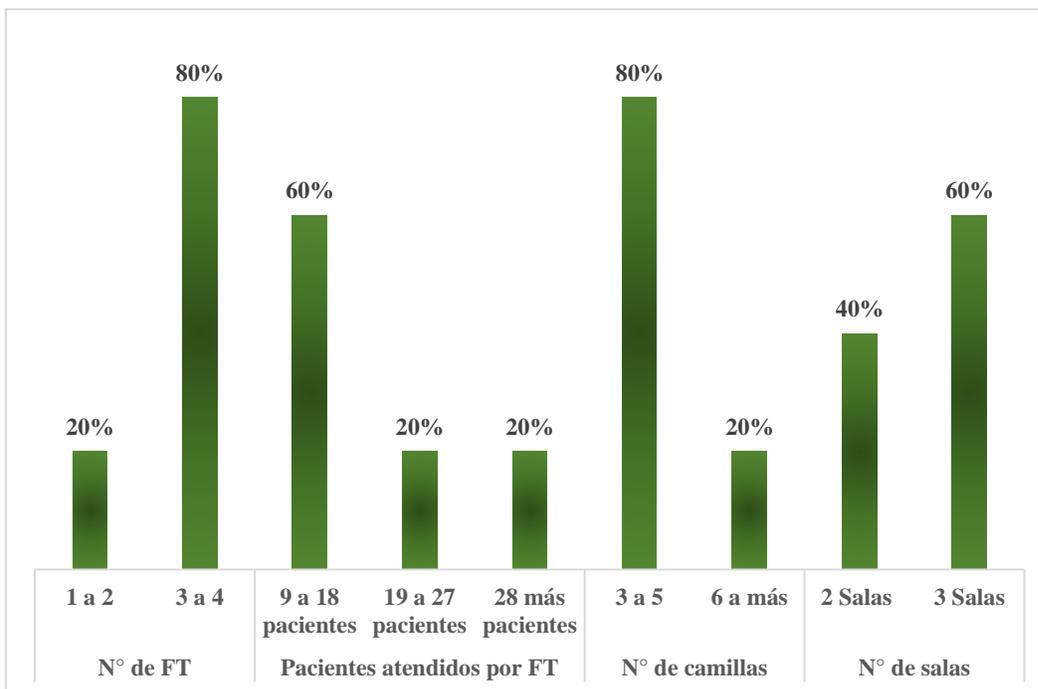
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla de frecuencia n°2. Numero de Fisioterapeutas, n° de pacientes atendidos, n° de camillas y n° de salas.

Variable	N° de FT		Pacientes atendidos por FT			N° de camillas		N° de salas	
	1 a 2	3 a 4	9 a 18 pacientes	19 a 27 pacientes	28 más pacientes	3 a 5	6 a más	2 Salas	3 Salas
Porcentaje	20%	80%	60%	20%	20%	80%	20%	40%	60%
Recuento	1	4	3	1	1	4	1	4	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°2 Numero de Fisioterapeutas, n° de pacientes atendidos, n° de camillas y n° de salas.



Instrumento de recolección de datos

Tabla de contingencia n°3. Número de Fisioterapeutas por centro de Salud*cantidad de pacientes atendidos.

			Cantidad de pacientes que se atiende al día por fisioterapeutas		
			9 a 18 pacientes	19 a 27 pacientes	28 más pacientes
Número de trabajadores fisioterapeutas que atienden en el área	1-2	Recuento	0	0	1
		% del total	0.0%	0.0%	20.0%
	3-4	Recuento	3	1	0
		% del total	60.0%	20.0%	0.0%
Total		Recuento	3	1	1
		% del total	60.0%	20.0%	20.0%

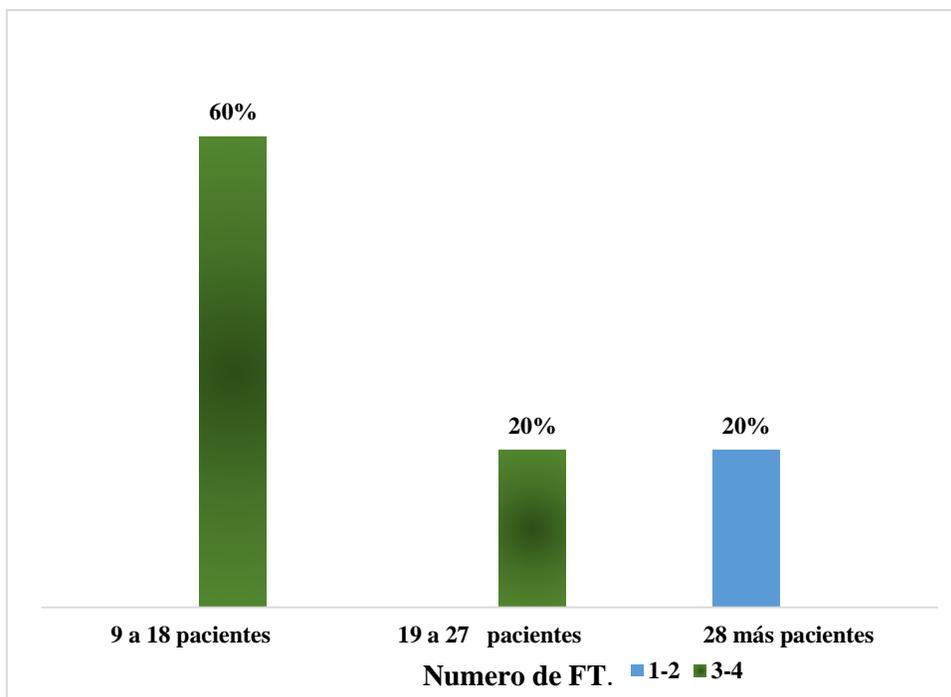
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson (Número de Trabajadores y cantidad de pacientes atendidos)	5.000 ^a	2	.002

Fuente: Instrumento de recolección de datos

El valor de P (0.002) es menor que 0.005, por lo tanto, rechazamos la hipótesis nula, es decir que existe una asociación estadísticamente significativa entre el número de pacientes atendidos en los centros de salud y la cantidad de fisioterapeutas.

Figura n°3. Número de Fisioterapeutas por centro de Salud*cantidad de pacientes atendidos.



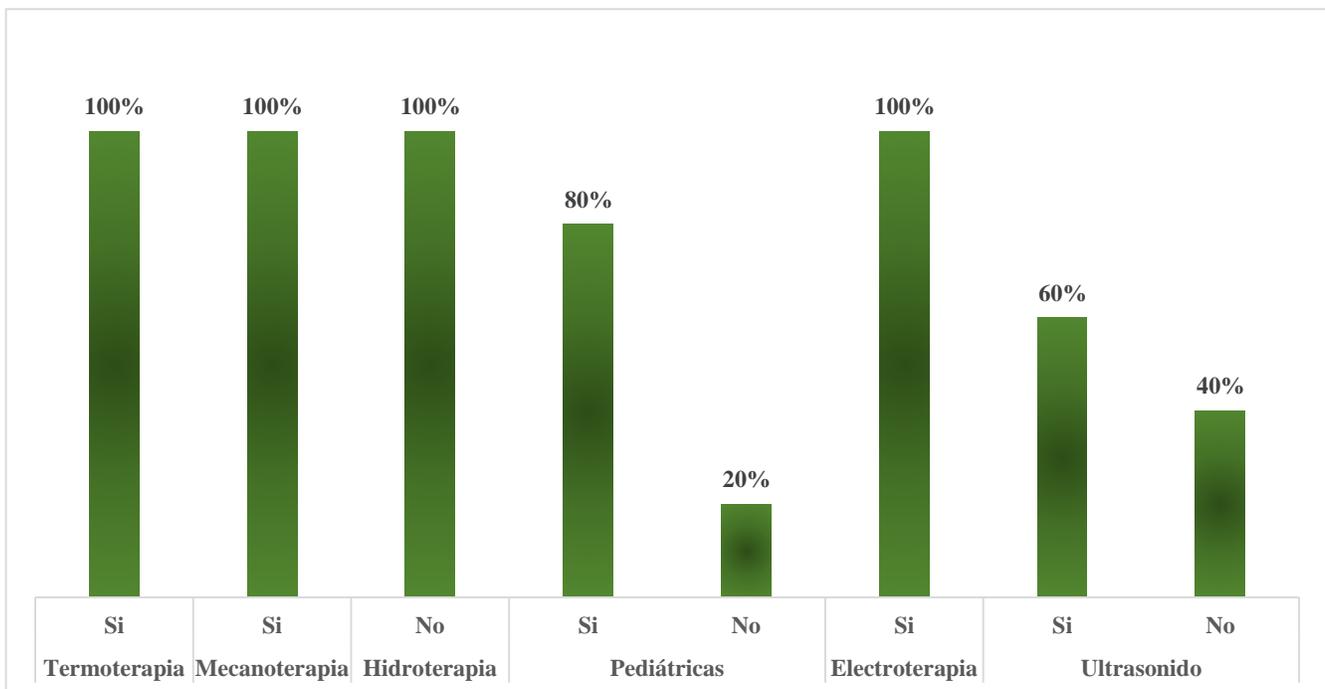
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n°4. Principales técnicas, métodos y tratamientos fisioterapéuticos utilizados.

Variable	Termoterapia		Mecanoterapia		Hidroterapia		Pediátricas		Electroterapia		Ultrasonido	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Porcentaje	100%		100%			100%	80%	20%	100%		60%	40%
Frecuencia	5	0	5	0	0	5	4	1	4	0	3	2

Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°4. Principales técnicas, métodos y tratamientos fisioterapéuticos utilizados.



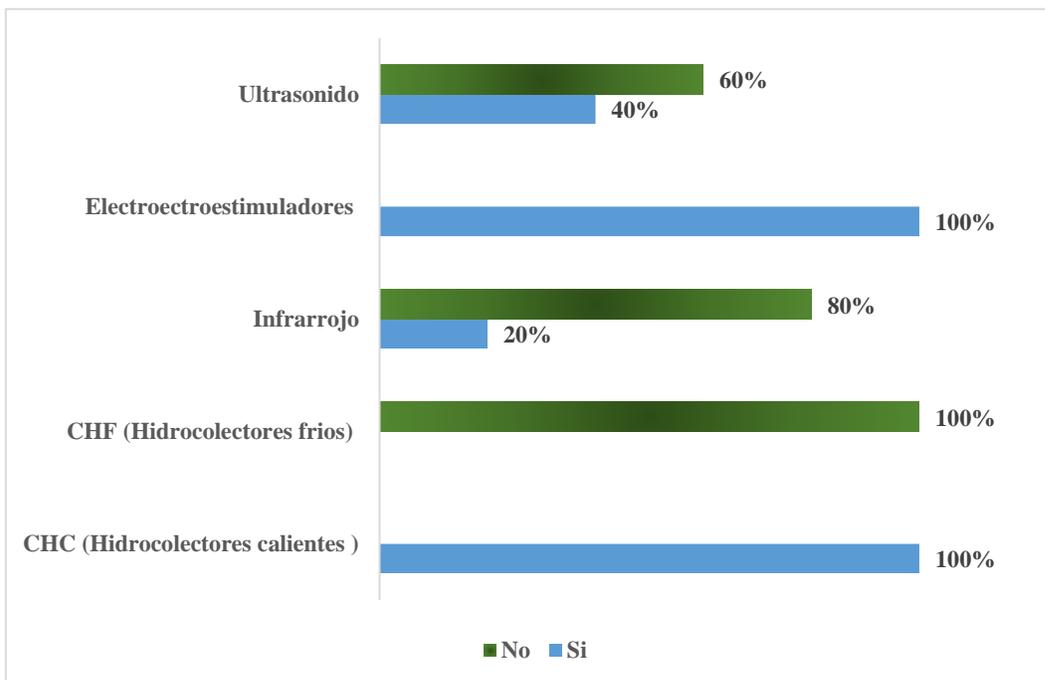
Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n°5. Equipos y materiales de medios físicos

Equipos y materiales de medios físicos	Si		No	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
CHC (Hidrocolectores calientes)	5	100%	0	0
CHF (Hidrocolectores fríos)	0	0%	5	100%
Infrarrojo	1	20%	4	80%
Electroelectroestimuladores	5	100%	0	0
Ultrasonido	2	40%	3	60%

Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°5. Equipos y materiales de medios físicos



Fuente: Fuente: Instrumento de recolección de datos.

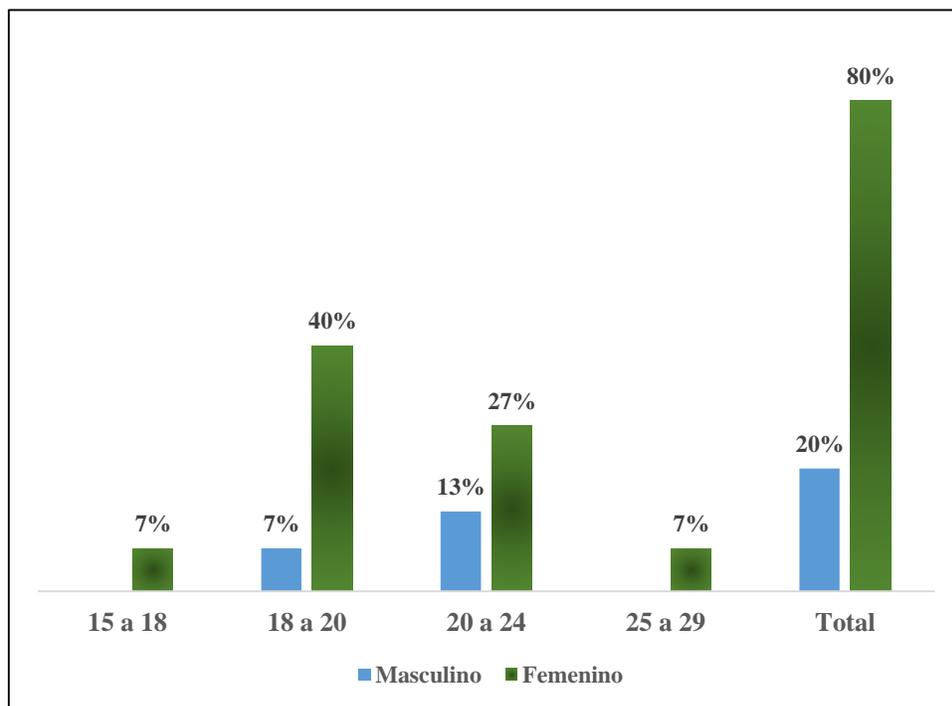
Objetivo n°2: Describir la apreciación que poseen los estudiantes acerca de la práctica de especialización II.

Tabla n°6. Características sociodemográficas de los estudiantes

			Edad de Estudiantes				Total
			15 a 18	18 a 20	20 a 24	25 a 29	
Género	Masculino	Recuento	0	1	2	0	3
		% del total	0.0%	6.7%	13.3%	0.0%	20.0%
	Femenino	Recuento	1	6	4	1	12
		% del total	6.7%	40.0%	26.7%	6.7%	80.0%
Total		Recuento	1	7	6	1	15
		% del total	6.7%	46.7%	40.0%	6.7%	100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°6. Características sociodemográficas de los estudiantes



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

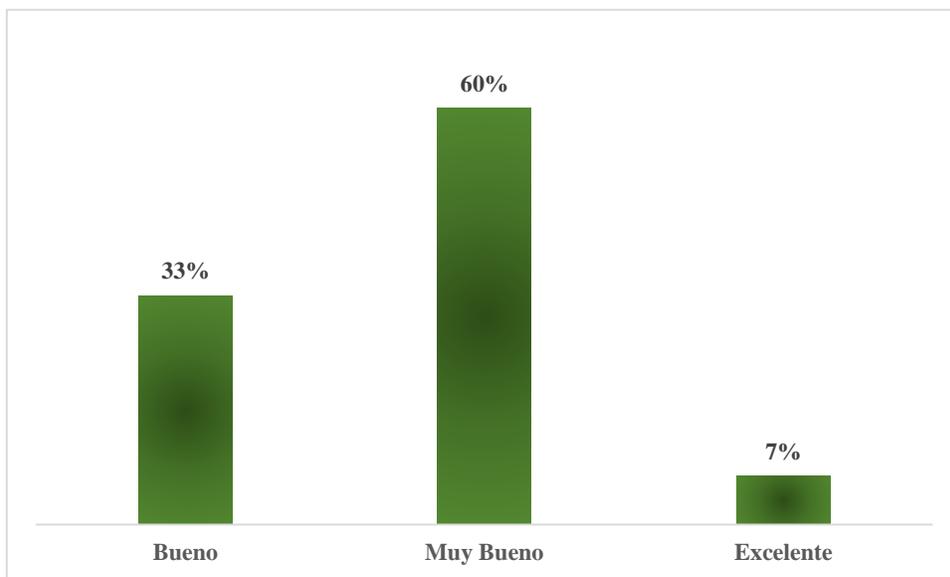
Tabla n°7. Percepción del nivel de conocimiento de los contenidos de prácticas de especialización II.

Estadísticos	
Nivel de conocimiento de los contenidos de prácticas de especialización II.	
N	Válidos 15
	Perdidos 0
Media	3.73
Moda	4
Mínimo	3
Máximo	5

Nivel de conocimiento de los contenidos de prácticas de especialización II.					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bueno	5	33.3	33.3	33.3
	Muy Bueno	9	60.0	60.0	93.3
	Excelente	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°7. Como considera la percepción de su nivel de conocimiento previo a iniciar las prácticas de especialización II.

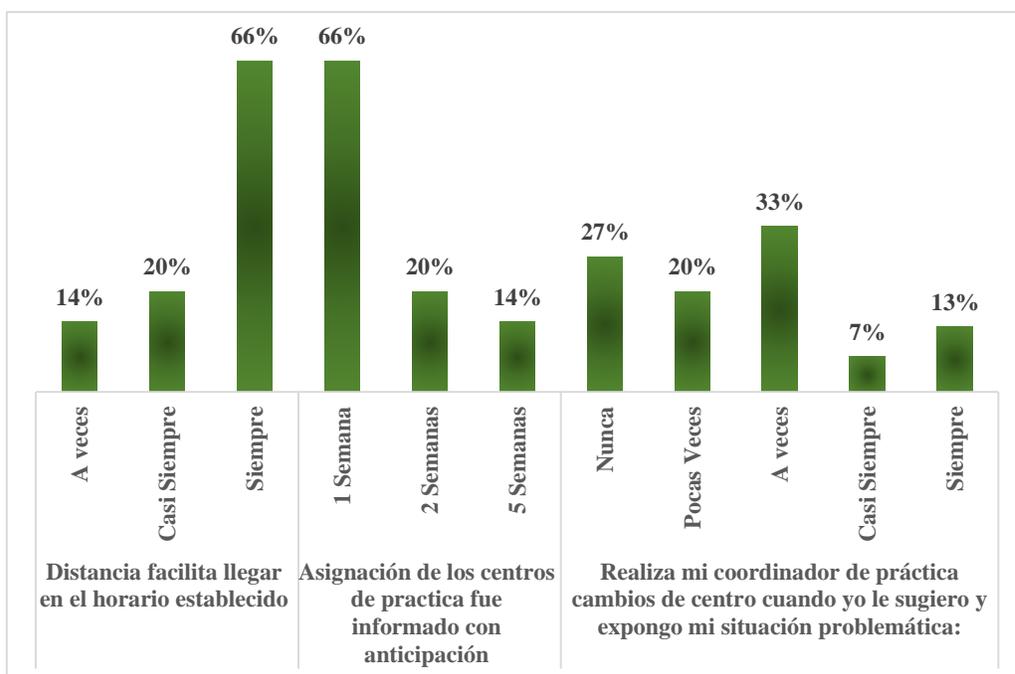


Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n°8. Gestión I

	Distancia facilita llegar en el horario establecido			Asignación de los centros de practica fue informado con anticipación			Realiza mi coordinador de práctica cambios de centro cuando yo le sugiero y expongo mi situación problemática:				
	A veces	Casi Siempre	Siempre	1 Semana	2 Semanas	5 Semanas	Nunca	Pocas Veces	A veces	Casi Siempre	Siempre
Porcentaje	14%	20%	66%	66%	20%	14%	27%	20%	33%	7%	13%
Frecuencia	2	3	10	10	3	2	4	3	5	1	2

Figura n°8 Gestión I



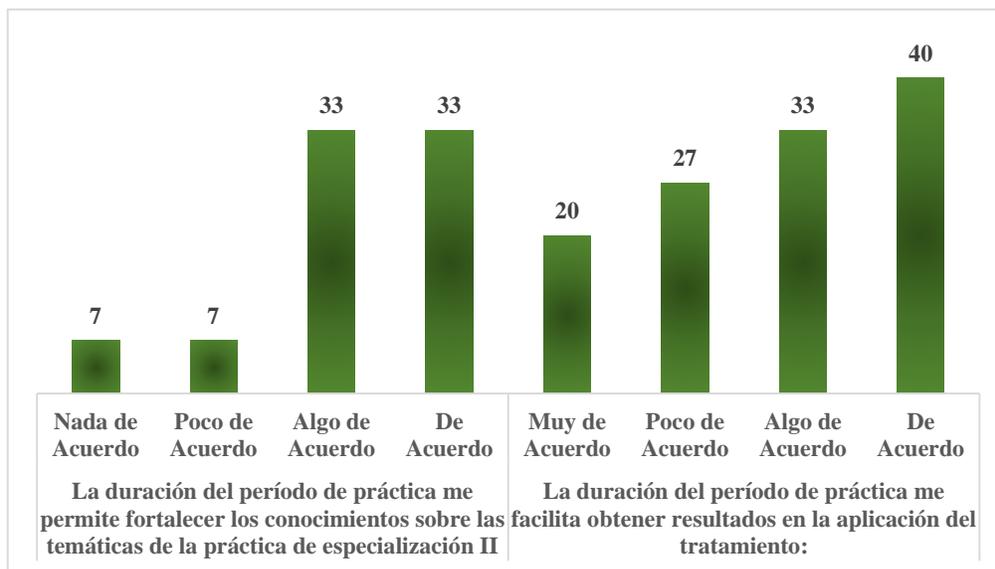
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n° 9. Gestión II

	La duración del período de práctica me permite fortalecer los conocimientos sobre las temáticas de la práctica de especialización II				La duración del período de práctica me facilita obtener resultados en la aplicación del tratamiento:			
	Nada de Acuerdo	Poco de Acuerdo	Algo de Acuerdo	De Acuerdo	Muy de Acuerdo	Poco de Acuerdo	Algo de Acuerdo	De Acuerdo
%	7	7	33	33	20	27	33	40
F	1	1	5	5	3	4	5	6

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°9.1 Gestión II



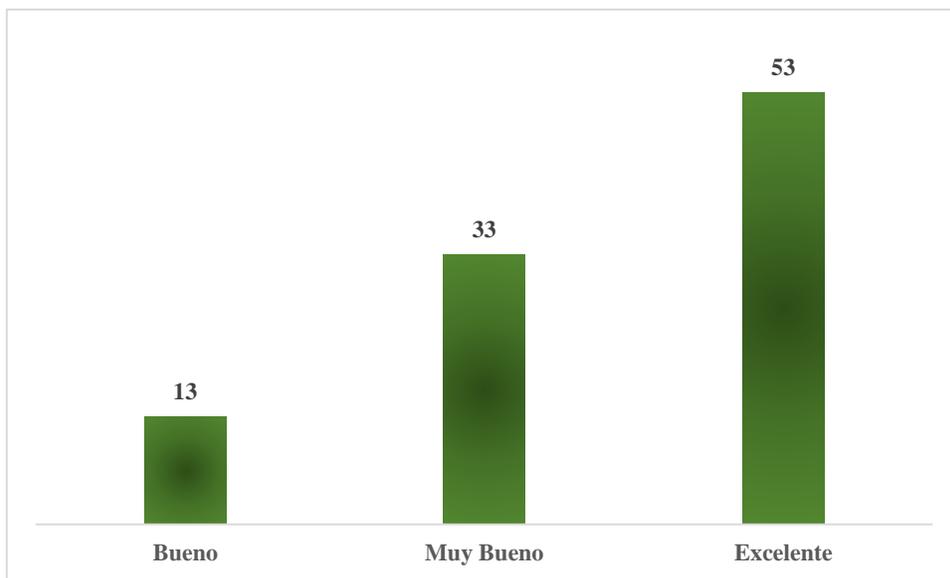
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n° 10. Organización de las prácticas

Estadísticos			Organización				
Organización			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado	
N	Válidos	15					
	Perdidos	0					
Media		4.40					
Moda		5					
Mínimo		3					
Máximo		5					
Válidos	Bueno		2	13.3	13.3	13.3	
	Muy Bueno		5	33.3	33.3	46.7	
	Excelente		8	53.3	53.3	100.0	
	Total		15	100.0	100.0		

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°10. Organización de las prácticas



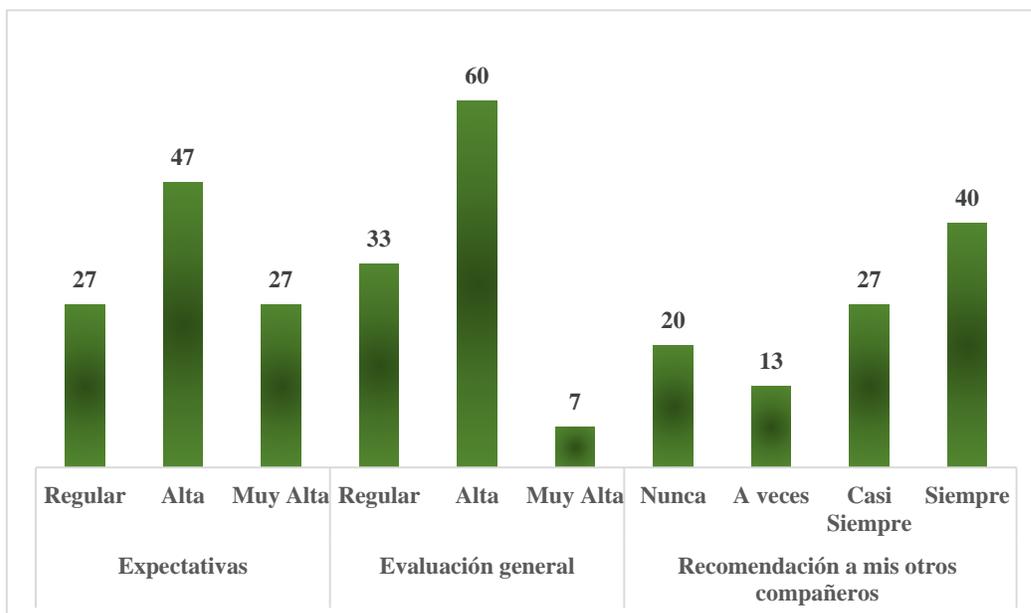
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla n°11. Percepción general del Centro de práctica

	Expectativas			Evaluación general			Recomendación a mis otros compañeros			
	Regular	Alta	Muy Alta	Regular	Alta	Muy Alta	Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
Porcentaje	27	47	27	33	60	7	20	13	27	40
Recuento	4	7	4	5	9	1	3	2	4	6

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°11. Percepción general del Centro de práctica



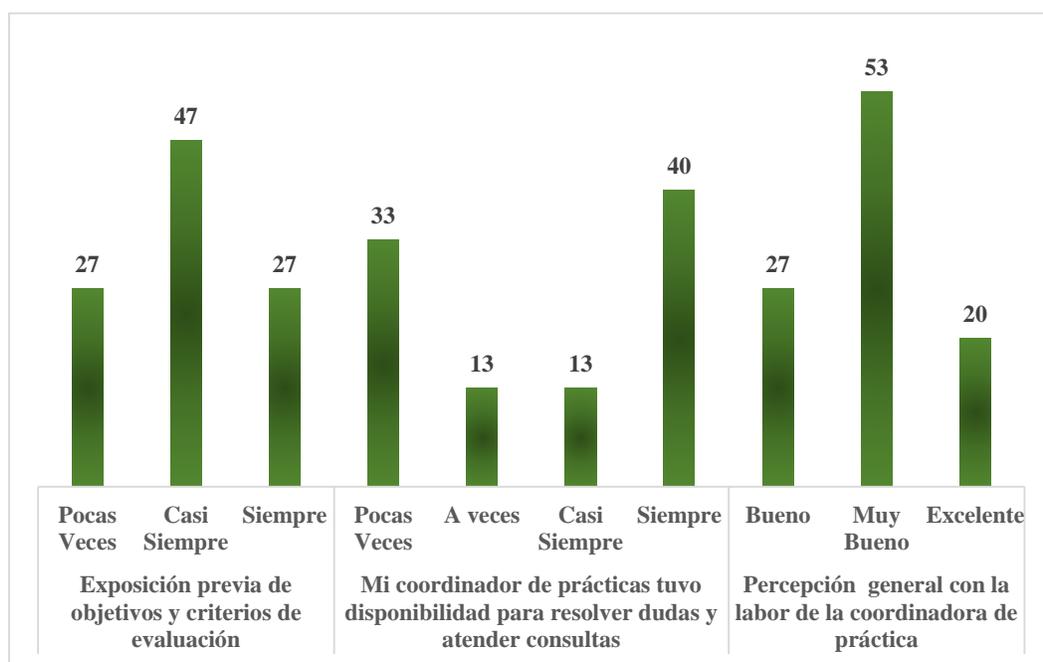
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla n° 12. Percepción acerca de coordinador de práctica.

	Exposición previa de objetivos y criterios de evaluación			Mi coordinador de prácticas tuvo disponibilidad para resolver dudas y atender consultas				Percepción general con la labor de la coordinadora de práctica		
	Pocas Veces	Casi Siempre	Siempre	Pocas Veces	A veces	Casi Siempre	Siempre	Bueno	Muy Bueno	Excelente
Porcentaje	26.7	46.7	26.7	33.3	13.3	13.3	40.0	26.7	53.3	20.0
Recuento	4	7	4	5	2	2	6	4	8	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°12 Percepción acerca de coordinador de práctica.



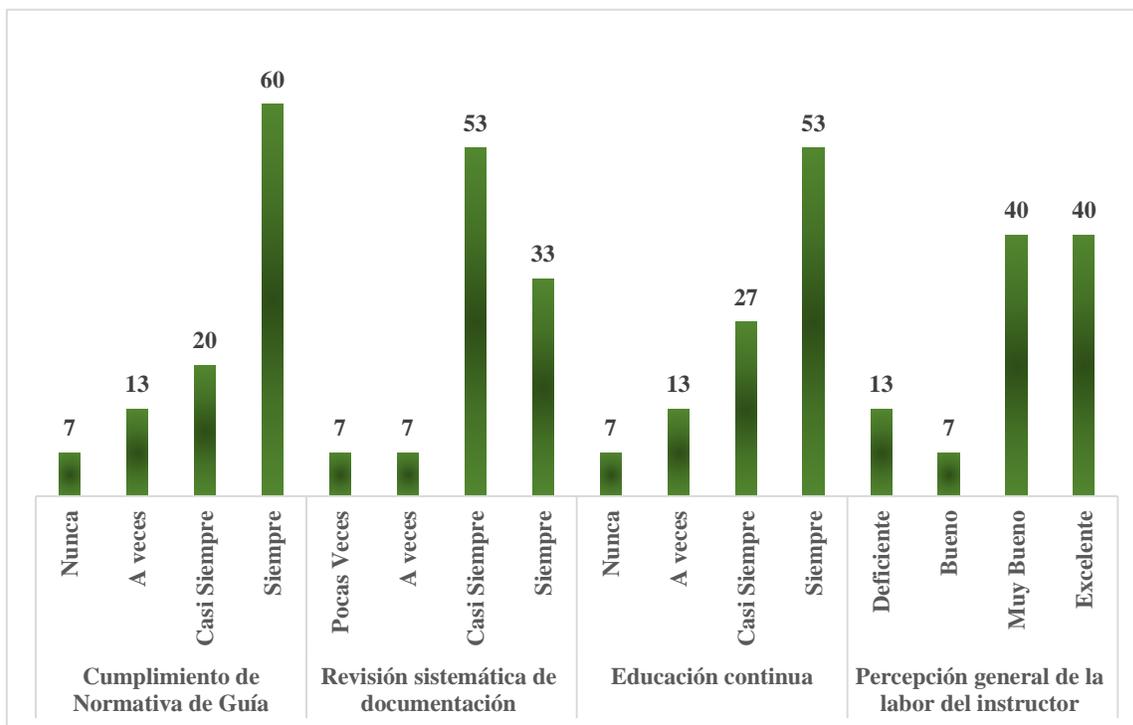
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla n° 13. Percepción acerca de la labor del instructor de práctica

		Porcentaje	Recuento
Cumplimiento de Normativa de Guía	Nunca	7	1
	A veces	13	2
	Casi Siempre	20	3
	Siempre	60	9
Revisión sistemática de documentación	Pocas Veces	7	1
	A veces	7	1
	Casi Siempre	53	8
	Siempre	33	5
Educación continua	Nunca	7	1
	A veces	13	2
	Casi Siempre	27	4
	Siempre	53	8
Percepción general de la labor del instructor	Deficiente	13	2
	Bueno	7	1
	Muy Bueno	40	6
	Excelente	40	6

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura nº13. Percepción acerca de instructor de práctica



Fuente: Instrumento de recolección de datos

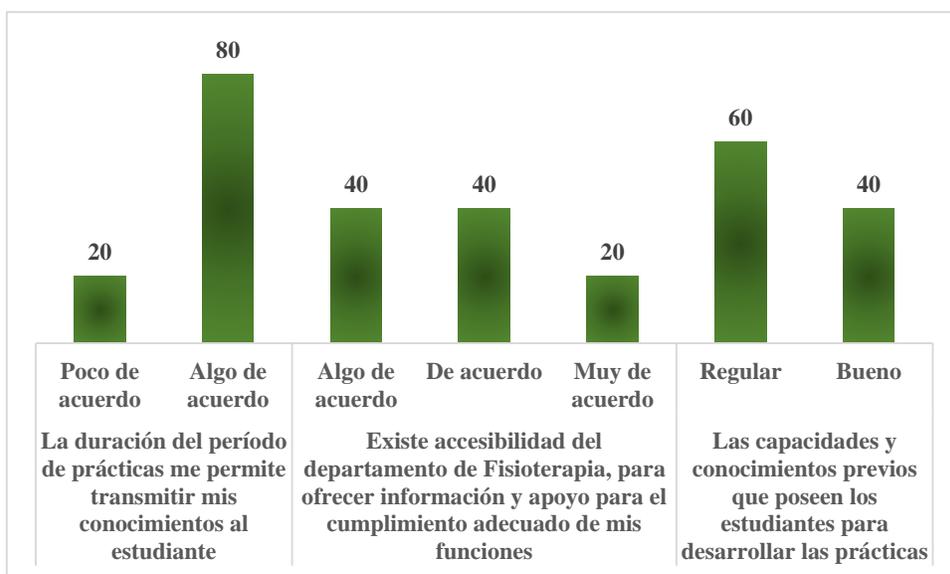
Objetivo n°3: Detallar la percepción que poseen los instructores acerca de la práctica de especialización II.

Tabla n°14 Duración-accesibilidad del departamento de fisioterapia- capacidades y conocimientos de los estudiantes

	La duración del período de prácticas me permite transmitir mis conocimientos al estudiante		Existe accesibilidad del departamento de Fisioterapia, para ofrecer información y apoyo para el cumplimiento adecuado de mis funciones			Las capacidades y conocimientos previos que poseen los estudiantes para desarrollar las prácticas	
	Poco de acuerdo	Algo de acuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo	Regular	Bueno
Porcentaje	20	80	40	40	20	60	40
Recuento	1	4	2	2	1	3	2

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Figura n°14 Duración-accesibilidad del departamento de fisioterapia- capacidades y conocimientos de los estudiantes.



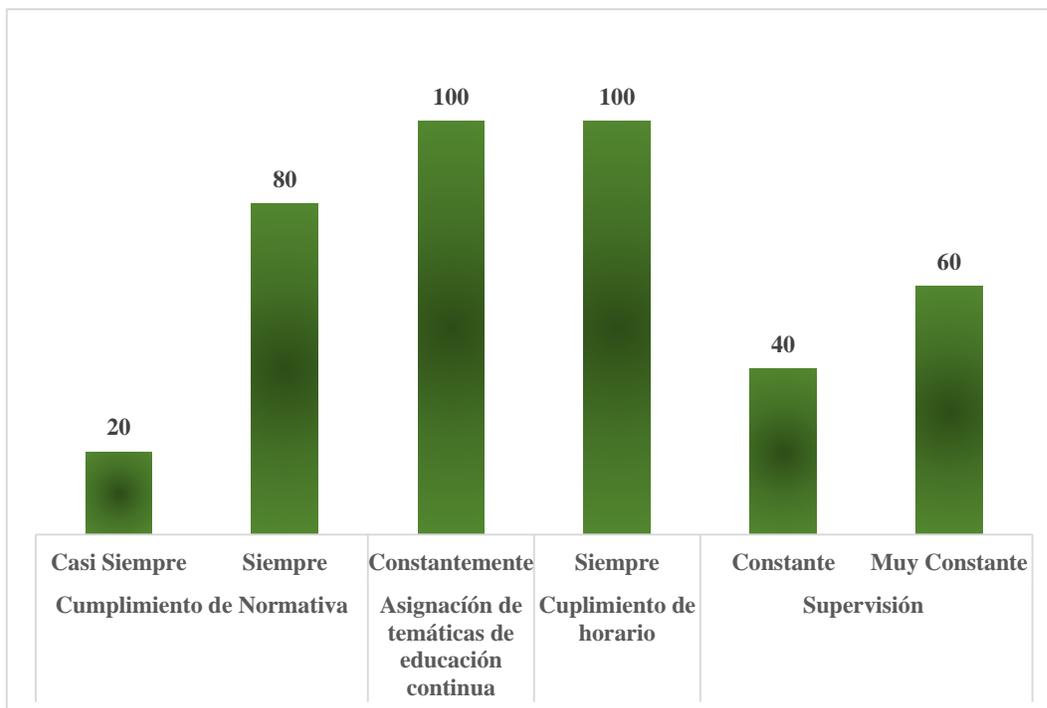
Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Tabla n°15. Cumplimiento de guía metodológica

	Cumplimiento de Normativa		Asignación de temáticas de educación continua	Cumplimiento de horario	Supervisión	
	Casi Siempre	Siempre	Constantemente	Siempre	Constante	Muy Constante
Porcentaje	20	80	100	100	40	60
Recuento	1	4	5	5	2	3

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°15. Cumplimiento de guía metodológica



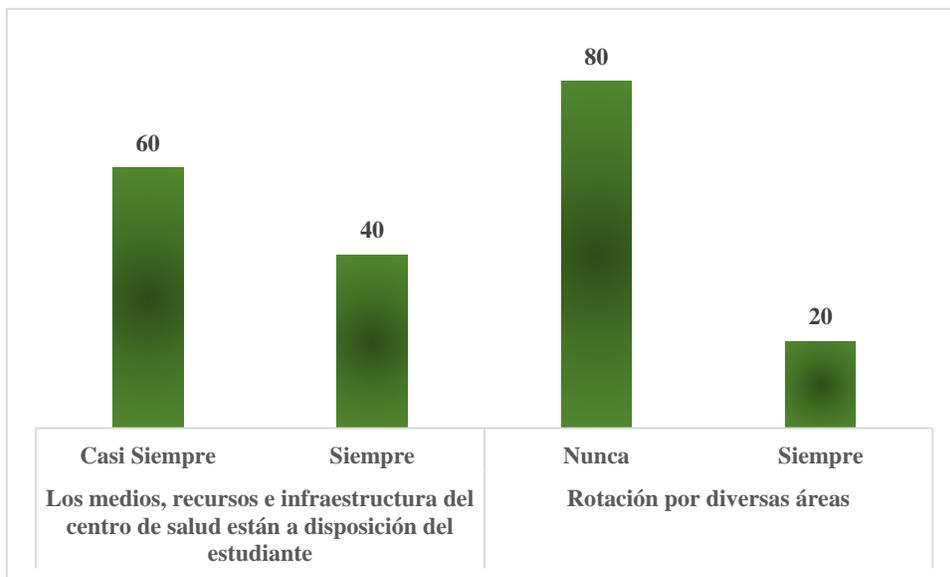
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla n°16. Medios, recursos e infraestructura a disposición del estudiante-rotación por diversas áreas

	Los medios, recursos e infraestructura del centro de salud están a disposición del estudiante		Rotación por diversas áreas	
	Casi Siempre	Siempre	Nunca	Siempre
Recuento	3	2	4	1
Porcentaje	60	40	80	20

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°16. Medios, recursos e infraestructura a disposición del estudiante-rotación por diversas áreas



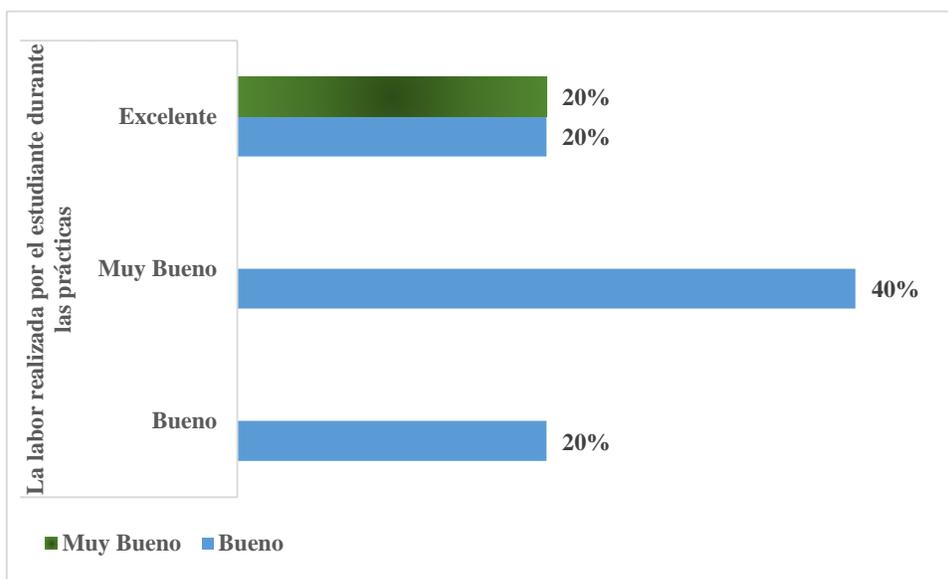
Fuente: Instrumento de recolección de datos

Tabla n°17. Percepción general del tutor – labor realizada por los estudiantes durante la práctica

			La labor realizada por el estudiante durante las prácticas			Total
			Bueno	Muy Bueno	Excelente	
Mi percepción general, una vez terminadas las prácticas, con mi labor de tutoría es:	Bueno	Recuento % del total	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	4 80.0%
	Muy Bueno	Recuento % del total	0 0.0%	0 0.0%	1 20.0%	1 20.0%
Total		Recuento % del total	1 20.0%	2 40.0%	2 40.0%	5 100.0%

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Figura n°17. Percepción general del tutor – labor realizada por los estudiantes durante la práctica.



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Objetivo n°4. Relacionar los elementos organizativos que permiten el desarrollo de la práctica de especialización II.

Tabla n° 18. Coeficiente de correlación Tau de Kendall

Incisos	Correlaciones Tau B de Kendall		
	Categorías	Valor de P	Coeficiente de correlación
A	Tiempo de las practica-obtención de resultados del tratamiento	0.46	1*
B	Tiempo de las practica-Fortalecer los conocimientos sobre las temáticas de la práctica de especialización I	0.287	.462*
C	Buen trato recibido por los tutores - mejor organización de las prácticas	0.07	0.650*
D	Buen trato recibido por los fisioterapeutas del área – facilitación de las realizaciones de las tareas	0.010	0.619*
E	Medios con los que cuenta el hospital - facilitación de las realizaciones de las tareas	0.03	.499*
F	Instalaciones del centro - facilitación de las realizaciones de las tareas	0.20	0.572*
G	Duración del periodo de prácticas- percepción favorable de las prácticas de especialización II	0.02	1*
H	El instructor facilita conocimientos de la práctica -labor eficiente de los estudiantes	0.287	1*

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Escala 4: Rango Relación

0 – 0,25: Escasa o nula

0,26-0,50: Débil

0,51- 0,75: Entre moderada y fuerte

0,76- 1,00: Entre fuerte y perfecta 5

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Anexo 5. Presupuesto

N°	Concepto del Gasto	Unidad	Costo Unitario	Cantidad	Total Córdobas	Observaciones
1.- MATERIALES DE OFICINA						
1	PAPEL BOND	RESMA	C\$200.00	1	C\$200.00	
2	LAPIZ DE GRÁFITO	UNIDAD	C\$5.00	6	C\$30.00	
3	LAPICEROS	UNIDAD	C\$10.00	10	C\$100.00	
4	TABLAS CLAMP	UNIDAD	C\$150.00	2	C\$300.00	
5	USB 16 GB	UNIDAD	C\$600.00	1	C\$600.00	
6	FOLDER TAMAÑO CARTA	UNIDAD	C\$3.00	6	C\$18.00	
7	BORRADORES	UNIDAD	C\$10.00	3	C\$30.00	
10	EMPASTADO	Unidad	C\$600.00	1	C\$600.00	
	IMPRESIÓN Y ENGARGOLADO	UNIDAD	C\$500.00	6	C\$3,000.00	
	SUBTOTAL I		C\$2,078.00		C\$4,878.00	
II.- OTROS ADMINISTRATIVOS						
1	LLAMADAS A CELULARES	RECARGA	C\$50.00	10	C\$500.00	
3	VIATICOS ALIMENTACION	DIA	C\$120.00	15	C\$1,800.00	
4	INTERNET	MES	C\$1,500.00	1	C\$1,500.00	
5	TRANSPORTE	DÍA	C\$50.00	30	C\$1,500.00	
7	SUBTOTAL II		C\$1,720.00		C\$5,300.00	
	SUBTOTAL GENERAL		C\$3,798.00		C\$10,178.00	
	IMPROVISTO	10%			C\$1,017.8	
	TOTAL GENERAL REAL		C\$3,798.00		C\$11,195.8	C\$14,993.8

Fuente: Elaboración propia

Anexo 6. Cronograma

No	Actividad	28 Ene - 03 Feb.	04 – 10 Feb	11- 17Feb	18- 24 Feb	25 feb – 03 mar	04- 10 mar	11- 17 mar	18- 23 mar	26- 30 Mar
1	Diseño del Perfil	X								
2	Elaboración Protocolo	X								
3	Diseño de Instrumentos		X							
4	Aprobación Protocolo		X							
5	Validación de instrumentos		x							
6	Ejecución del estudio			X						
7	Elaboración Informe preliminar				X					
8	Redacción de Informe Final					X				
9	Entrega de tesis en digital							X		
10	Pre Defensa								X	
11	Entrega de documento con correcciones									
12	Defensa									X

Fuente: Elaboración propia

Anexo 7. Imágenes

Llenado de encuesta dirigidas a Estudiantes

