



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA 2005 - 2007**



TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA

**GRADO DE SATISFACCION DEL APRENDIZAJE Y PRÁCTICA
DE LOS MEDICOS INTERNOS, UBICADOS EN EL
SILAIS – ESTELI MAYO 2006 – JUNIO 2007.**

**AUTORA:
YASMINA PÉREZ OLIVAS MD**

**ASESOR:
DR. MIGUEL OROZCO VALLADARES
MSC. SALUD PÚBLICA**

Ocotal, Nueva Segovia, 2007.

DEDICATORIA

A DIOS, por darme la inteligencia y la sabiduría para poder llegar hasta el final.

A Mis Padres: Andrea Olivas y Joaquín Pérez, por darme el ser y apoyarme en mis decisiones.

A Mis Hijas: María Milagros, Ingrid Adriana y Yasmín del Rosario; ellas con su amor, lograron comprender mis ausencias cuando me necesitaban.

A Mi Esposo: Jorge Mauricio quien con amor y paciencia me animó a continuar adelante.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Miguel Orozco Valladares, por su apoyo y disposición por haber contribuido a la culminación de mi trabajo

A todos los Docentes del CIES que nos acompañaron y compartieron con nosotros todo un caudal de conocimientos.

A Lic. Fidelia Bustamante Moncada, Lic. Rosa Julia Gómez y Lic. Manuel Martínez, personas claves, para poner orden y lógica a mis ideas.

A los médicos internos, Médicos Docentes, Médicos Generales, Enfermeras y otras personas, que de una u otra forma se vieron involucrados en el proceso de la investigación

Al SILAIS - Estelí, dándome el tiempo para que pudiera realizar mis estudios.

A mis compañeras de trabajo, Francisca Ortega y Yamileth Benavides, por su animación para lograr este triunfo.

RESUMEN

Objetivo General: Valorar el grado de satisfacción en el aprendizaje y práctica de los médicos Internos, que realizan el internado rotatorio en el SILAIS de Estelí, en el año académico 2006 – 2007. **Objetivos Específico:** 1.- Conocer las características sociodemográficas de los médicos internos sujetos de estudio. 2.- Identificar las condiciones para el aprendizaje y práctica de los médicos internos en el desarrollo de la docencia teórico – práctico durante el Internado rotatorio. 3.- Valorar el seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades. 4.- Identificar las competencias adquiridas al concluir su período de internado rotatorio.

Método: El estudio realizado es cuali cuantitativo, de tipo evaluativo; donde se evaluó a 25 estudiantes del V año de la carrera de medicina, ubicados en el hospital San Juan de Dios – Estelí, mayo 2006 – junio 2007, con quienes se valoro la satisfacción de su aprendizaje y práctica durante este año académico.

Resultados: Se encontró que hay deficiencia en las condiciones institucionales tanto de la Universidad como el MINSA necesarias, para su aprendizaje y la práctica así como un seguimiento y evaluación de los procesos de aprendizaje.

Conclusiones: 1.- La mayoría de los estudiantes son egresados de la Facultad de Medicina de León, con edades que oscilan entre los 23 y 24 años. 2.- Los médicos internos se sienten insatisfechos por las condiciones que hay en el Hospital San Juan de Dios para lograr el aprendizaje y su práctica, que no son favorables, en los aspectos de alojamiento, área de descanso durante los turnos, deficiencia en apoyo de materiales de reposición periódica así como de medicamentos y equipos médicos; además no cuentan con medios audiovisuales para las clases y no hay acceso a la información actualizada por falta de equipos de computadora para ingresar al Internet y la bibliografía de los textos básicos son obsoletos. 3.- Consideran que su aprendizaje y práctica se fortaleció durante las actividades docentes programadas y las docentes-asistenciales como pase de visitas, estudios de casos y participación en algunos procedimientos en los diferentes bloques; este aprendizaje lo adquirieron con el apoyo de los docente, médicos especialista, por que los médicos generales no les dan

docencia y el personal de enfermería tienen disposición pero no tienen tiempo para ayudarlos ni siquiera en las curas de pacientes. 4.- Los planes docentes se cumplen, las modalidades de enseñanza (pase de visita, seminarios, conferencias, revisión bibliográfica etc.), carecen de un diseño metodológico y la calificación no es objetiva por que no se califican en un tiempo aceptable después de la ejecución de cada actividad docente. 5.- Los médicos internos no se sienten satisfechos con las competencias adquiridas durante este período, no llenaron sus expectativas al elegir esta unidad docente. "Esperábamos más"

Palabras claves: Internado, Conocimiento, Aprendizaje, Práctica, habilidades, satisfacción.

INDICE

		Pág.
	RESUMEN	----- <i>i</i>
	DEDICATORIA	----- <i>ii</i>
	AGRADECIMIENTO	----- <i>iii</i>
I	INTRODUCCIÓN	----- 01
II	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	----- 04
III	OBJETIVOS	----- 05
IV	MARCO CONCEPTUAL	----- 06
V	DISEÑO METODOLÓGICO	----- 13
VI	RESULTADOS	----- 19
VII	ANÁLISIS DE RESULTADOS	----- 29
VIII	CONCLUSIONES	----- 31
IX	RECOMENDACIONES	----- 32
X	BIBLIOGRAFÍA	----- 34
XI	ANEXOS	----- 35

I. INTRODUCCIÓN

El Internado Rotatorio se inició con las primeras prácticas médicas aproximadamente en los años 1940 –1950 en la ciudad de León, y progresivamente se ha venido modificando su contenido, forma de abordaje, seguimiento y evaluación.

Según referencias de algunas investigaciones de cohortes realizadas por médicos, en el control y seguimiento académica del Internado en los años 1970 y 1980. En 1984 se comenzaron a ejecutar las reformas académicas, que permitieron alcanzar la integración docente – asistencial, esta es responsabilidad de la formación de los médicos internos, distribuida en componentes; de los que eran responsabilidad una parte de la universidad y otros componentes le correspondían al Ministerio de Salud, para lo cual se integró la Comisión MINSa – UNAN, en la que se integran, representantes de la Facultad de medicina y de la universidad cuya responsabilidad principal es velar por la formación del Médico Interno y el debido cumplimiento del programa. A partir de esta Fecha se ha venido trabajando en el plan docente cuyas transformaciones se dan en 1992 en la que tenía que haber una revisión curricular dando lugar al proceso de transformación curricular surgiendo el año común. Desde esta fecha se ha venido trabajando con este plan docente, en el que se plantean los objetivos de aprendizaje que se quiere lograr con los estudiantes del último año de la carrera de medicina.

En registros existentes en el Silais de Estelí, en 1985 el Hospital Alejandro Dávila Bolaños de Estelí comenzó a ser Escuela, actualmente Hospital San Juan de Dios.

La Universidad en conjunto con el Ministerio de Salud han venido realizado revisiones de los Programa de Internado Rotatorio para mejorar su aprendizaje y prácticas clínicas, de manera que el egresado de medicina, conozca y maneje las características principales peculiaridades de la organización del Ministerio de Salud y logre articular con su trabajo teórico práctico los principios del mismo.

Hasta el momento el Ministerio de Salud se ha encargado, de recibir en sus unidades docentes a los médicos internos, donde realizan sus actividades docentes y prácticas según el Programa docente, apoyadas y supervisadas por los docentes acreditados por cada unidad, pero no hay un abordaje de como es el grado de satisfacción con relación al aprendizaje y práctica de los médicos Internos, que se encuentran ubicados en el SILAIS de Estelí, en el año académico 2006 – 2007; tanto por las instancias del Ministerio de Salud como de la universidad.

Los avances de la medicina y de la tecnología nos presentan nuevos retos para el aprendizaje y las prácticas médicas del profesional de la salud, por tanto, se hace necesario, evaluar la satisfacción de los médicos internos en los aspectos antes mencionados; si a través de ello le están brindando las herramientas y condiciones para la adquisición de habilidades y destrezas que se van a reflejar en la práctica de la atención al paciente, la familia y la comunidad dependiendo del bloque en el que estén ubicados.

Con este estudio se pretende dar insumos a las autoridades del Ministerio de Salud, y la UNAN – León y Managua para que tengan conocimiento de como los futuros médicos en servicio social contaron con las condiciones docentes - asistenciales necesarias donde pudieron adquirir herramientas para su práctica profesional, en las diferentes situaciones de salud de la población a las que se van a enfrentar durante el resto de su vida en la práctica médica.

Con el propósito de desarrollar habilidades y destrezas en los futuros médicos, a nivel nacional, cada año son ubicados en las unidades docentes los estudiantes del sexto año de la carrera de medicina, con el fin de desarrollar su práctica médica acorde al perfil epidemiológico, según las demandas de atención de la población.

Los médicos Internos que llegan al SILAIS Estelí, ubicados en el Hospital San Juan de Dios y Centro de Salud Leonel Rugama, en búsqueda de las herramientas necesarias

para poder desarrollar la práctica médica, para afianzar sus conocimientos son distribuidos en diferentes bloques. Esta combinación de la teoría con la práctica, les permitirá en el servicio social enfrentarse a las diferentes situaciones de salud de la población, donde ellos serán los responsables de las decisiones en su práctica profesional.

Todos estos elementos antes mencionados se consideran de gran relevancia para la realización de este estudio cuyos resultados darán información a las autoridades del Ministerio de Salud, UNAN – León y UNAN Managua, contribuyendo de esta forma a hacer una revisión de las normas y procedimientos del aprendizaje y práctica del internado rotatorio.

Esta propuesta es coherente con el planteamiento de Aristóteles “Las cosas se entienden mejor, cuando uno ha logrado ver con alguna claridad como se formaron”.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

La Facultad de Medicina tiene organizado un programa para el internado rotatorio, pero no cuenta con una metodología que le permita conocer la satisfacción que tiene el egresado sobre su aprendizaje e internado durante las prácticas, por lo cual se hace la pregunta de investigación:

¿Cuál es el grado de satisfacción en el aprendizaje y práctica de los médicos Internos, que realizan el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, en el año académico Mayo 2006 – Junio 2007 ?.

De acuerdo con la pregunta del estudio se proponen las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características generales de los médicos internos sujetos de estudio?.

¿Cuáles son las condiciones para el aprendizaje y práctica que ofrece la institución?.

¿Cuál es el seguimiento que reciben en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades?.

¿Cuáles son las competencias adquiridas al concluir su período de internado rotatorio?.

III. OBJETIVOS

Objetivo General:

Valorar el grado de satisfacción en el aprendizaje y práctica de los médicos Internos, que realizan el internado rotatorio en el SILAIS de Estelí, en el año académico 2006 – 2007.

Objetivos Específico:

1. Conocer las características sociodemográficas de los médicos internos sujetos de estudio.
2. Identificar las condiciones para el aprendizaje y práctica de los médicos internos en el desarrollo de la docencia teórico – práctico durante el Internado rotatorio.
3. Valorar el seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades.
4. Identificar las competencias adquiridas al concluir su período de internado rotatorio.

IV. MARCO CONCEPTUAL

El Internado Rotatorio: Equivale al sexto año de la carrera de medicina, es un período de transición entre la condición de estudiante a la de médico, que se completa con la modalidad en las unidades docentes asistenciales, que son supervisados por los médicos acreditados por la Universidad y el Ministerio de Salud

Por tanto, quien ejerce el internado rotatorio es el Médico Interno, considerado como alumno de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (en adelante UNAN), con régimen especial; tiene deberes y derechos como estudiantes universitario y a su vez al formar parte del equipo docente – asistencial de las unidades de salud, que están regidos por los reglamentos del MINSA.⁽¹⁾

El Internado Rotatorio, tiene un programa docente a desarrollarse en 52 semanas de las cuales se asignan 44 semanas para dar cumplimiento a los cinco bloques (Medicina Interna, Cirugía, Pediatría, Gineco Obstetricia y Atención Primaria en salud); cada uno de 11 semana y dos semanas de vacaciones que a partir del año 2005, una semana se dio en la rotación de Atención Primaria en salud y la otra cualquiera del resto de los bloques.

El programa plantea los siguientes objetivos:

1. Completar su formación de médico general, consolidar los conocimientos alcanzados a lo largo de la carrera y continuar adquiriendo las habilidades y destrezas necesarias que le permita cumplir con todas las actividades de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud definidas en el perfil ocupacional del médico general.

2. Conocer el estado de salud de la población y aplicar los métodos clínicos y epidemiológicos y conocer los problemas esenciales de salud-enfermedad de la población.
3. Ser portador y reproductor de los valores éticos y morales inherentes a la práctica médica.
4. Atender los problemas de salud – enfermedad del individuo, la familia colectividad y el medio ambiente; con honestidad, espíritu ético, responsabilidad y eficiencia estableciendo una adecuada relación médico –paciente.
5. Realizar actividades de administración, docencia e investigación que le permita desempeñarse adecuadamente al egresado. Colaborar con la formación del personal de salud y utilizar el método científico para la solución de todos aquellos problemas: Objeto de investigación.⁽¹⁾

Basándose en lo antes planteado es necesario tener en cuenta los siguientes conceptos: Aprendizaje, Calidad, Satisfacción y práctica.

A) El Aprendizaje: es toda actividad cuyo resultado es la formación de nuevos conocimientos, habilidades y hábitos en aquel que la ejecuta ó la adquisición de nuevas cualidades en los conocimientos, habilidades y hábitos que ya se poseían. ⁽²⁾ El vínculo interno que existe entre la actividad y los nuevos conocimientos y habilidades radica en que durante el proceso de la actividad, las acciones se convierten en habilidades y al mismo tiempo, como consecuencia de las acciones con los objetivos y fenómenos se conforman las representaciones y los conceptos de esos objetivos y fenómenos. Por consiguiente el aspecto central del aprendizaje es la actividad del estudiante.⁽²⁾

En el proceso de aprendizaje los internos ponen en práctica los conocimientos adquiridos en años anteriores de la carrera y lo van conjugando con los nuevos,

acompañados de sus docentes que están reforzando sus habilidades y destrezas en las cuatro áreas básicas y Atención Primaria; este aprendizaje debe ser evaluado ya que es una parte esencial del proceso de aprendizaje docente que permite el control y valoración de los conocimientos, habilidades y hábitos que los estudiantes adquieren como resultado del proceso docente- educativo. Permite comprobar si se han logrado los objetivos de aprendizaje y en la práctica de lo aprendido, evaluar el objetivo de desempeño que es expresado en una calificación. Dentro de los instrumentos que se utilizan para la evaluación del internado en el Hospital San Juan de Dios de Estelí, hay un instrumento de calificación que ha sido utilizado desde hace muchos años; el que es llenado al final de cada rotación y entregado al subdirector Docente de la unidad, para ingresarla al expediente académico de cada estudiante, hace dos años, fue modificado su estilo; pero no su contenido, aún continúa utilizando la anterior hoja, que es más sencilla. En esta hoja de calificación evalúan la parte práctica contemplando:

1.-Cualidades personales, 2.- Actividades de sala, 3.- Trabajo de turnos, 4.-

Asistencia y participación en actividades docentes; todo esto tiene un promedio del 60% y la Evaluación teórica que tiene un valor del 40%, para aprobar con la nota mínima de 60. El Instrumento de Atención Primaria en Salud esta diseñado con algunas variantes debido a la forma que está organizada la atención, en 2001 hay un nuevo formato de calificación, que es el que está vigente. (Ver anexo 2 -3)

Cuando se evalúa el aprendizaje se llevan objetivos esenciales que son:

1. Comprobar y valorar periódicamente, los conocimientos, habilidades y hábitos adquiridos por los estudiantes conforme a objetivos propuestos.
2. Estimular el estudio regular y continuo de los estudiantes, además, promover la autoevaluación así como los intereses cognitivos de los estudiantes.
3. Crear hábitos de estudio al proporcionar y organizar los trabajos independientes de los estudiantes.

4. Contribuir a que los estudiantes dominen los contenidos esenciales de la asignatura, elaborar una concepción integral de la misma a la vez que desarrollen su capacidad de aplicar y generalizar sus conocimientos. ⁽²⁾

B) En el proceso educativo, con los nuevos conceptos de calidad en las instituciones de salud se menciona que es el cumplimiento de las normas técnicas y la satisfacción de las necesidades sentidas de los usuarios. OPS/OMS define la calidad de cinco formas:

- Un alto grado de satisfacción por parte de los usuarios externos e internos.
- Impacto positivo en la salud del usuario externo.
- Un mínimo riesgo para los usuarios internos y externos.
- Alto nivel de excelencia profesional del personal.
- Uso eficiente de los recursos de la institución. ⁽³⁾

Se pretende, por tanto, evaluar si el usuario se encuentra satisfecho en este caso serían los estudiantes del VI año de la carrera de medicina, del aprendizaje y como la práctica le está dando las herramientas para poder enfrentarse sólo a los problemas de salud de la población según el perfil epidemiológico.

C) Satisfacción: La satisfacción de un consumidor utilizando para ello adecuadamente los factores humanos, económicos, administrativos y técnicos, de tal forma que se logre un desarrollo integral y armónico del hombre, de la empresa y de la comunidad.

En este tema no se dispone de mucha información que enfoquen directamente la satisfacción de los estudiantes de VI año de la carrera de medicina, pero se ha evaluado la formación que están recibiendo los profesionales de la salud que indirectamente evalúan la satisfacción que tiene el egresado de la Facultad de Medicina de Argentina realizaron estudio a los egresados de la carrera en el período 1992 – 2002 donde se evalúa la pertinencia de la formación médica recibida en los siguientes aspectos formación teórica, práctica, tipo de enseñanza y de evaluación entre otros, en la formación práctica del internado un 48% es buena y un 28% es deficiente, en la evaluación de la formación de competencias clínicas

Las actividades principales se cumplen a través de:

Actividades Docentes, que consiste en la revisión de bibliografía, discusión de casos problemas, morbi-mortalidad del servicio ó del hospital, sesiones clínicas – patológicas, radiológicas. Además, los internos deben asistir las actividades docentes que programa la unidad, estas actividades se organizan semanalmente mediante las formas organizativas de la enseñanza: conferencias, seminarios, clases prácticas.

Actividades docentes-asistenciales-investigativas. Estas actividades se modifican de la manera que se llevan en las aulas en los tres primeros años, de tal manera que esta organizado de la siguiente forma: Trabajo de sala que se hace con el pase de visita frente al paciente, trabajo quirúrgico, integrarse al equipo médico de la consulta externa, cumplir con actividades rotatorias durante las 24 horas en el turno, de terreno en la colectividad y visita domiciliar, integrarse a las unidades de atención primaria en el bloque de APS (Atención Primaria en Salud), donde se desarrolla un trabajo comunitario, visitas domiciliarias y los programas priorizados por el Ministerio de Salud como Atención Integral a la Mujer, niñez y adolescencia, crónicos y Epidemiología, se realiza una investigación operativa en el área de atención primaria en salud de los problemas más sentido en la unidad asistencial.

El Internado Rotatorio cuenta con un Plan Calendario que fue actualizado en el año 2005 por la UNAN Managua y entregado a los Docentes de los Hospitales escuelas y los SILAIS donde están ubicados médicos Internos; dicho plan calendario se presenta con una dosificación de temas y tiempo en el que se debe desarrollar (ver anexo 1),

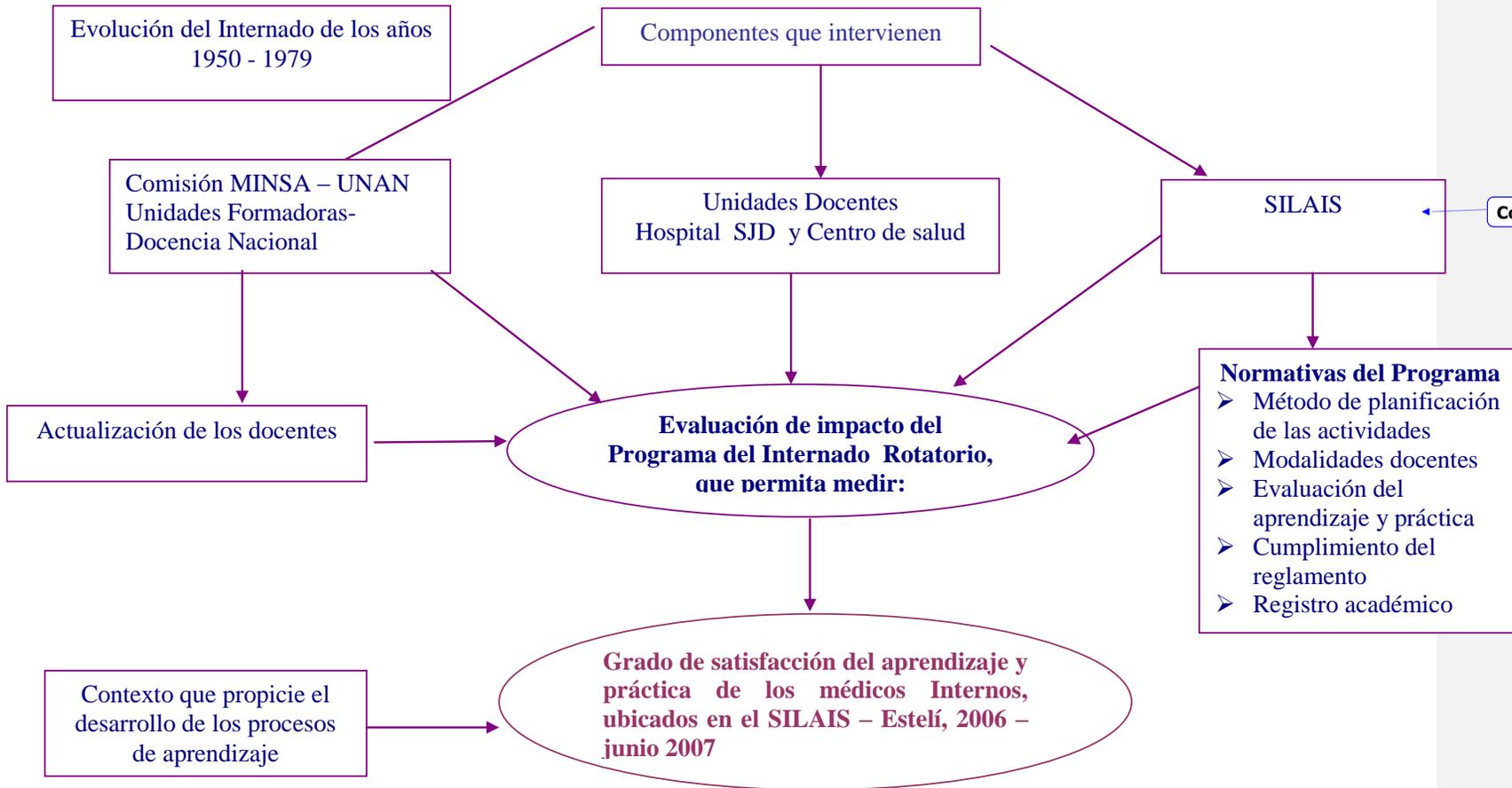
En el Ministerio de salud en coordinación con las universidades que forman médicos, elaboraron una normativa para monitorear y evaluar el aprendizaje de los estudiantes que pasan por las unidades que han sido acreditadas para realizar dicha actividad, esto contribuye a que el estudiante se sienta satisfecho tanto en el aprendizaje, como en las condiciones que les dan para que lo logren; en él se

contempla como está distribuido los temas de aprendizaje en el último año de la carrera de medicina en todos los hospitales docentes de Nicaragua.

El internado cuenta con un reglamento que rige las Unidades Docentes Asistenciales del país, y tiene como por objeto establecer las disposiciones de carácter disciplinario aplicadas a los internos, durante el período en que realicen actividades docentes, asistenciales e investigativas en las unidades acreditadas para tal efecto. ⁽⁷⁾ Además, los internos estarán normados por los reglamentos internos de cada una de las unidades donde estén realizando el internado. La evaluación del internado no se detalla dentro del reglamento, pero hay un programa docente a cumplir y La evaluación del internado no se detalla dentro del reglamento, aunque existe una hoja de evaluación al que se le da el seguimiento del aprendizaje en cada actividad docente que esta diseñada para hacerlo de forma periódica y más objetiva. (Ver anexo 2, 3).

Cada interno cuenta con un expediente académico, el que es resguardado por Sub-Director Docente, en el se anotará cualquier anotación, referencia, registro de notas ect. Los estudiantes tienen de derecho a revisar sus exámenes antes de pasarlo definitivo al subdirector docente de la unidad.

MARCO DE REFERENCIA



V. DISEÑO METODOLÓGICO

Área de estudio

La investigación se llevó a cabo con los médicos que estaban realizando el Internado rotatorio en el Hospital San Juan de Dios y el Centro de salud Leonel Rugama del municipio de Estelí que realizaban el Bloque de Atención Primaria en Salud, mayo 2006 - junio 2007.

Tipo de estudio

El tipo de estudio realizado es cuali-cuantitativo, de tipo evaluativo, con empleo de la técnica de evaluación.

Universo:

Estuvo conformado por 25 internos ubicados en el Hospital San Juan de Dios y Centro de Salud Leonel Rugama, durante el año académico 2006 – 2007.

Muestra

Estaba conformada por el mismo grupo poblacional del universo que fueron 25.

Unidad de análisis

Estaba representada por todos los médicos internos que realizaron el internado rotatorio en el SILAIS de Estelí.

Unidad de observación

Fueron los ambientes del Hospital San Juan de Dios y el Centro de salud Leonel

Rugama donde realizaron las prácticas los médicos internos.

Criterio de selección

Son los médicos internos que realizaban el internado rotatorio en el SILAIS – Estelí durante el periodo del estudio.

Los criterios de Inclusión:

1. Los médicos Internos que estaban realizando los bloques de Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría en el Hospital San Juan de Dios de Estelí.
2. Que estuvieron ubicados en el bloque de Atención Primaria en el Centro de salud Leonel Rugama, del municipio de Estelí.
3. Los médicos internos que iniciaron el internado en mayo del 2006 ó que hallan realizado al menos tres bloques al momento que se realice la entrevista.
4. Los internos que no estuvieron repitiendo algún bloque del año anterior.
5. Que aceptaron participar en el estudio.

Los criterios de Exclusión:

1. Los Médicos Internos que no iniciaron el año académico en el SILAIS ó que fueron trasladados de otra unidad docente y tiene menos de tres bloques realizados en el área de estudio en el momento que se realizó la entrevista.
2. Médicos Internos que estaban repitiendo alguna rotación al momento de realización el estudio.
3. Médicos que no desearon participar en el estudio.

Variables

Para dar salida a los objetivos específicos se utilizaron los siguientes descriptores:

1. Características generales de los médicos internos sujetos al estudio.
 - Sexo
 - Edad
 - Procedencia
 - Universidad de egreso
 - Ubicación al momento de la entrevista

2. Condiciones institucionales para el aprendizaje y práctica de los internos en el desarrollo de la docencia teórico – práctico durante el Internado rotatorio.
 - Infraestructura (alojamiento, área de descanso, local de la docencia)
 - Equipamiento médico y no médico
 - Suministro de material de medicamentos, de reposición periódica y didáctico.
 - Apoyo de recursos humanos en el aprendizaje y la adquisición de habilidades.
 - Acceso a la información a través de Internet, bibliografía actualizada.

3. Seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades.
 - Planes docentes de clase presencial, pase de visita y análisis de casos.
 - Métodos de evaluación diaria, escrita

4. Competencias adquiridas al concluir su período de internado rotatorio.
 - Conocimientos
 - Habilidades
 - Actitud

Fuente y obtención de la información:

La fuente fue:

1.-Primaria: recolectada por la investigadora haciendo uso de tres técnicas cualitativas en la recolección de datos:

- Entrevista abierta individual a los médicos internos
- Grupo Focal con médicos internos.
- Observación de actividades docentes

2.- Secundaria a través de:

- Revisión de documentos.

El procesamiento de la información

Se realizó en orden de respuestas acorde a los descriptores definidos obtenidas en las entrevistas, de mayor a menor, en la que se identificarán aquellos aspectos relacionados con los objetivos del estudio.

Análisis de la información

Para el análisis cualitativo se utilizará la técnica de análisis matricial para establecer relaciones entre los conocimientos, actitudes y prácticas y se ordenarán las respuestas por frecuencia de repetición.

Trabajo de campo:

Se notificó a la Dirección del Hospital, San Juan de Dios de Esteli y del Centro de salud Leonel Rugama, para la realizar el estudio.

Preguntas de control al personal de Enfermería de pediatría, y cirugía, Médicos Generales de Ginecología y cirugía, a los docentes de Pediatría (1), Ginecología (1) y Subdirector docente del Hospital.

La entrevista se realizó en cada uno de los ambientes donde estaban rotando los médicos internos y que cumplieron con los criterios de inclusión. Se realizó un grupo focal con los estudiantes que terminaban la rotación de cirugía; estuvo integrado por 6 personas, además para poder triangular la información se realizó un observación en los servicio de Pediatría, Medicina, cirugía, emergencia y Ginecología, también se hizo revisión y observación de documentos y actividades docentes de los servicios antes mencionados y de Atención Primaria en salud.

Aspectos Éticos

Se informó a los médicos internos que van a participaron en el estudio, cual fue el objetivo de la investigación, que se llevó a cabo y garantizarles que habrá confiabilidad de la información brindada, utilizándolos sólo para fines del estudio.

MATRIZ DE DESCRIPTORES

COMPONENTE	DESCRIPTORES	FUENTE DE INFORMACIÓN	TECNICAS E INSTRUMENTOS
Características sociodemográficas.	<ol style="list-style-type: none"> Sexo Edad Procedencia Universidad de egreso Ubicación al momento de la entrevista 	Médicos Internos	Entrevistas a través de un cuestionario
Condiciones Institucionales para el aprendizaje y prácticas de los médicos internos en el desarrollo de la docencia teórico práctico durante el internado rotatorio.	<ol style="list-style-type: none"> Infraestructura Alojamiento Área de descanso Local donde reciben la docencia Equipamiento médico y no médico El estipendio recibido ó beca recibida Suministro de material de medicamentos de reposición periódica y didáctico Apoyo de los recursos humanos en el aprendizaje y la adquisición de habilidades Acceso a la información a través de Internet, bibliografía actualizada. 	Médicos Internos Docentes	Observación Grupos Focales Entrevistas
Seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades.	<ol style="list-style-type: none"> Planes docentes de clase presencial, pase de visitas y análisis de casos. Métodos de evaluación diaria y escrita. 	Médicos Internos Docentes	Observación Revisión de la Información
Competencias adquiridas al concluir el internado rotatorio.	<ol style="list-style-type: none"> Conocimiento Habilidades Actitudes 	Médicos Internos	Entrevista Grupos Focales

VI. RESULTADOS

* Características sociodemográficas:

Se estudiaron a 25 médicos internos ubicados en el Hospital San Juan de Dios – Estelí, y Centro de Salud Leonel Rugama, en el período mayo 2007 – junio 2007.

Con relación a la edad se encontró que los de 24 años son el 60% , de estos 9 eran varones y 6 del sexo femenino; el 24% eran de 25 años con 4 mujeres y 2 varones y de 23 años corresponde al 16% corresponde a 4 mujeres. (Tabla No. 1)

Los internos son egresados de la universidad de León en un total de 19, siendo un 76% y de Managua 6 para un 24 %. Originarios de Estelí en su mayoría, siguiéndole en orden de frecuencia León y Jinotega. (Ver Tabla 2)

* Dentro de las condiciones que presta la institución que contribuyen al aprendizaje y práctica del médico internos, en el desarrollo de la docencia teórica y práctica se encontró:

En la Infraestructura: Antes de ingresar al internado los estudiantes que viven fuera de Estelí principalmente de León, hablaron con el subdirector docente donde iban a vivir; como el hospital es este momento carecía de local les dijeron que iban alquilar una casa y ellos para garantizar su alojamiento se encargaron de buscar la casa y pagaron de adelantados dos meses, el Hospital apoyó en el pago, pero no la cuota completa, los internos pagaron una parte mencionan que daban de 12 a15 dólares cada uno de los que estaban hospedado, así sucedió hasta en el mes de septiembre, meses después de su ingreso al internado; según el reglamento del internado menciona que los estudiantes del, último año de la carrera de medicina, que vivan fuera del lugar donde este

realizando el Internado Rotatorio, el Ministerio de Salud les tiene que garantizar una vivienda.

En la encuesta que llenaron acusan que la casa donde habitan, 13 de ellos dicen que no tiene las condiciones, para un 52% y 12 un 48% afirman que si hay. 18 internos (72%) encuentran que los cuartos son ventilados y cómodos, el 100% afirman que viven 2 personas por cuarto; en el grupo focal dicen que para alojarlos no había camas, ni mobiliario, tuvieron que acondicionarlos con sus propios medios, trajeron sus camas, electrodomésticos y refrigeradora.

13 (52%), dicen que tienen un espacio para estudiar, un 48% (12), mayoría de los internos considera que no hay un espacio para el estudio que es amplio, aunque algunos estudian en sus cuartos ya que tienen espacio para hacerlo, dijeron los integrantes del grupo focal. (Ver Tabla 4)

El 100% contestaron que no cuentan con cable, teléfono; los servicio que hay es de luz y agua, tanto en la encuesta como en el grupo focal, hablan que en el lugar se va constantemente el agua a veces hasta dos días, teniendo que pedir en el vecindario. No hay seguridad, por que les robaron dos veces, ello tuvieron que asumir el pago de un CPF.

Durante los turnos, el 100% de los internos dicen que no tienen un área de descanso, lo que hay es un cuarto que era de admisión, no tiene cama ni servicios sanitarios, en encuesta mencionan que no es un lugar digno para un prestador de la salud; “Es una falta de respeto” hay un cuarto con dos esponjas sin forrar en el piso, allí se quedan los internos de medicina, cirugía y pediatría; “no hay privacidad, por que los familiares llegan a llamarnos”. “Consideramos que esto afecta nuestro aprendizaje, por que andar en muchas ocasiones sin bañarse es incomodo”. En la observación se constato el área de descanso encontrando que los internos de Gineco-obstetricia, descansan en las camas de prelabor, siempre y cuando no haya pacientes, sino se recuestan sobre el escritorio y en la mesa de la estación de enfermería.

El 100% de ellos mencionan que las áreas de clase son cómodas, ventiladas y aclimatadas, igual se refleja en el grupo focal, con relación a los medios

audiovisuales, no hay en la mayoría de los servicios, cuenta con retroproyector, el resto de los materiales como acetato, computadoras portátiles que son propiedad de los estudiantes, en cirugía cuando son los docentes, dan la clase no hay problemas para adquirirlos; no cuentan con data show disponible para cuando los internos desarrollan la clase, sólo para las clases que dan los Médicos de base los días jueves. Al observar las áreas encontré, que el único servicio que tiene los medios de capacitación es pediatría pero que sólo son utilizados por los docentes ó los médicos generales que vienen de los municipios a realizar pasantía. Para estudiar las aulas quedan muy lejos de la sala en el caso de cirugía, además, no les queda tiempo para estudiar.

Con el equipamiento que dispone el Interno, para obtener su aprendizaje y realizar su practica; se encontró que el equipo que más disponible son los de cirugía menor y de sutura es de un 100%, el tensiómetro un 72%(18) lo tienen a la disposición y un 20% (5) no y en algunas veces el 8% (2); Con el otoscopia el 80% (20) no lo tienen, para un 19.5% (4) si lo hay en la unidad y el 0.5% (1) refiere algunas veces; el estetoscopio es el equipo de mucha importancia en la practica y aprendizaje encontramos que un 68% (17) no lo tienen en la sala, y 24% (6) consideraron que tienen y 2(8%) refieren que hay algunas veces. Ver (Tabla No. 3)

Los medicamentos que no tienen a disposición de forma constante se encontraron que son el captopril, hidrocortisona, diclofenac, atropina, adrenalina, acetaminofen, metoclopramida, en la emergencia en ocasiones el paciente ha tenido que comprar se ve reflejado en todos los instrumentos realizados. Además, hay falta en ocasiones de materiales de reposición como curas, venda, gasas, yeso, sonda foley, sonda naso gástrico, guantes, yodo, jabón, betadine, guantes estos últimos son viejos hay que reesterilizarlos y se dañan a media sutura, también son muy grandes no hay talla de pequeña generalmente. “Un día en ortopedia los equipos de sutura salieron sin gasas”.

Exámenes de laboratorio no se realizan algunos básicos como extendido periférico, en Rayos X, no aceptan la firma de nosotros, “lo que imposibilita el nivel de resolución al paciente”.

Con relación al apoyo que reciben en el aprendizaje y adquisición de habilidades de los Docentes, Médicos Generales y Enfermeras:

Docente principal:

Mencionan que la mayoría de las veces les enseñaron, se preocupan por que les den las clases y en resolvernos algunos problemas; facilitan información actualizada; dependiendo de la rotación (pediatría, APS, medicina) se preocuparon por las clases, el aprendizaje de nosotros y la evaluación era diaria; mas ó menos. En la técnica de observación el Docente, de Pediatría guió un seminario y en Ginecología supervisó una clase impartida por una interna, en ambas modalidades, el Docente representa un papel de facilitador.

Docente de la Sala:

Los docentes en “cirugía fue una de las áreas que más llenó nuestras expectativas”, donde más recibieron docencia, es en los pases de visita.

Refieren que le enseñaron a su manera, pero no les dieron todos los conocimientos para enfrentarse al servicio social; por que no les permitieron hacer punción lumbar, poner tubos de tórax. Manejo de patologías básicas.

Durante los turnos de fin de semana, hay poco personal, muchas veces los internos se quedaron solos, no se les daba docencia, en la emergencia realizan procedimientos, sin el apoyo de los médicos generales ó el docente, se presenta con mayor frecuencia, en el servicio de emergencia en Cirugía, medicina y pediatría, esto se da por falta de médicos generales y en algunas veces, por especialista; “nosotros atendemos y no es lo mismo”.

En la conversación de informantes claves Médicos Generales de Ginecología, dicen que no se le esta dando docencia a lo internos.

En la observación se constató que los internos están solos después de la visita, en el servicio de cirugía sin médicos generales ni especialistas, en los demás están apoyados por los médicos generales.

Para algunos de los internos el Medico general esta atenido que ellos saquen el trabajo; no les enseñaron como hacer algunos procedimientos, ni nuevos conocimientos; pero otros mencionan que les enseñaban dentro de sus posibilidades, lo que aportaron un granito que contribuyó a nuestro aprendizaje. En la práctica nos enseña más el médico general. Según los informantes claves (enfermeras) mencionan, que los Médicos generales apoya en el aprendizaje a los médicos internos durante su estancia en el hospital, pero el docente principal, asegura, “que los médicos generales, no les pueden ayudar gran cosa por que, no hay una adecuada preparación continua de ellos y la docencia recae en el 100%, de los especialistas, que están acreditados para dar docencia. Los sienten que no les apoyaron en los problemas que se presentaron en algunas rotaciones, relacionados con sus calificaciones, no tomando en cuenta sus necesidades u opiniones.

El apoyo recibido de Enfermería fue en la realización de procedimiento de enfermería como (Curación, revisión de sellos de agua, nos facilitan los materiales de trabajo); hubo buenas relaciones interpersonales.

En la Observación encontramos que los médicos internos realizan las curaciones solos, al igual que en la emergencia sin el apoyo del personal de enfermería.

Con respecto a la actualización y auto estudio de los internos se encontró que tienen el servicio de Internet, solo existen dos computadoras para toda la demanda, lo que se hace imposible poder acceder a la información actualizada, además, la Bibliografía básica que está en la biblioteca no es actualizada. Por

las tardes ya no podemos ir a la biblioteca por falta de tiempo, hay que realizar curas, pasar nuevamente visita y cuando terminamos, es muy tarde y la biblioteca esta cerrada.

En la observación se ve un ambiente cálido, hay un espacio para la bibliografía la que se encuentra bien ordenada, pero los ejemplares de los textos básicos son obsoletos, no existen normas, ni protocolos de atención para consultar.

*** Seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades:**

Se observó que todos los servicios realizan:

- Pases de visita: cuando la realizan previo a ello, los médicos internos ya han realizado sus notas en los expedientes, algunos casos los presenta los médicos generales y otro los internos, los Médicos de base realizan preguntas evaluativas directas a los internos y a los médicos generales sobre el seguimiento que ha estado dando al paciente, si se mandó a revisar bibliografía sobre el caso presentado lo hacen frente al paciente, pero es en pocas ocasiones, los Médicos de Base realizan alguna explicación al respecto, durante la discusión del caso. Por ejemplo en pediatría dejaron que investigaran el Tema Desnutrición por que hay un caso en la sala.

La revisión documental de caso específico se realiza durante el pase de visita y no en sesión aparte.

Los Análisis de caso de mortalidad ó de importancia, sólo lo hacen con los médicos generales y los médicos de base en sesiones que no participan los Médicos internos, ni el personal de enfermería.

- Clases presénciales (Cumplimiento del programa)

La docencia de las clases teóricas como Conferencia y seminarios, se hacen sin la presencia de los pacientes, la que es apoyada por el docente que es asignado previamente. Esta es la modalidad en todos los servicios.

- Apoyo en procedimientos (Curaciones, partos, cirugías menores)

Durante la observación no se dio la oportunidad de hacer una curación o procedimiento que requeriría algún apoyo para los médicos internos.

- Revisión documental (Planes, diseños metodológicos, expedientes académicos)

En las actividades docentes que, estuvo ningún docente me presentó un diseño metodológico ó por lo menos una guía para cumplir con los objetivos de aprendizaje y desempeño del tema que están desarrollando, la pregunta se realizaron de forma espontánea siguiendo una lógica adecuada al tema pero que carecía de algún respaldo de su preparación.

No existe ninguna evaluación diaria, se hace hasta el final de la rotación, que cada docente pone su calificación; cuando realizan la evaluación teórica, suman las dos notas teórica y práctica y es enviada a la subdirección docente del hospital, para ser guardada en el expediente del estudiante; quince días ó mas después de haber finalizado la rotación se envía el consolidado de las notas de los diferentes bloques a Docencia del SILAIS; aquí se registra en un libro de actas y se envían a Docencia Nacional, ratificadas por la dirección del SILAIS con copia a la Facultad de León.

Los únicos documentos que los docentes tienen para el seguimiento del proceso de enseñanza de los internos es una hoja de calificación de cada interno y lo hacen al finalizar la rotación.

- Atención directa al paciente (Hospitalización, emergencia, programas de APS)

Los internos realizan el pase de visita después de la clase hacen revisión del expediente, revisaron si estaban los exámenes que habían enviado al niño, luego hacen anamnesis del niño dejan pendientes los planes para ponerlos después del pase de la visita.

Después de la visita ponen los planes y los médicos se distribuyen unos se quedan en la sala y los otros se van a alojamiento conjunto. Los de la sala se quedan con el médico general terminando la evolución y el médico de base escribe en el expediente de los pacientes que el considera que es importante escribirle en este caso el Dr. García le escribió a un niño de 18 mes de edad con una desnutrición severa + neumonía en resolución; pero sólo en este servio y con este docente, en el resto no es así, los médicos de base no escriben en el expediente.

- Cumplimiento de normas.

Se logró observar que el manejo de las patología mas comunes en la que hay normas establecidas como la Diarrea, la Neumonía, dengue, eran manejadas según normas al igual que la desnutrición que eran las patología que habían en la sala.

En Atención Primaria en Salud los docentes de cada ambiente califican diario a los internos y ellos son los que portan su hoja de calificación, que al finalizar se le entregan al docente coordinador del internado en el I nivel de atención. El coordinado de docencia del SILAIS apoya con los trabajos de investigación operativa que presenta al finalizar su rotación y participa en la calificación de ellos.

Hay evaluación teórica en todos los bloques, a través de un examen escrito, hacen dos parciales y un final y la evaluación práctica. Según el docente del hospital no se puede calificar diario al alumno por que es demasiada carga de trabajo, para ellos “Después de finalizar una cirugía ó varias a la una de la tarde que animo puede tener un docente para calificar”, este es un sentir de los docentes que se entrevistaron (pediatría, ginecología). En la entrevista los internos se quejan que no les dan conocer sus notas en tiempo aceptable, en algunos casos ni revisan. En general se cumplió con el Plan Docente en todos los bloques, pero los internos consideran que no recibieron suficiente conocimientos que necesitan para su desempeño profesional por que algunos docentes tuvieron

que realizar actividades asistenciales, no dieron las clases y al final fueron evaluadas(área de cirugía).

En los Pase de Visita, fue donde recibieron más docencia por los docentes, donde les ofrecen información actualizada, los docentes enseñan a su manera, algunos, se interesan más que otros; según información con los docentes de pediatría, cirugía, medicina y ginecología la evaluación la ponen hasta el final de la rotación, en cambio en Atención Primaria en Salud lo hacen diario, lo que hace que sea más objetiva la calificación y va de acuerdo como esta normalizado.

En el mural está pegado el programa de los temas a desarrollar durante la rotación y quien es el docente del tema, según la entrevista los internos dicen que se cumplió con el programa a excepción de Cirugía.

*** Competencias al concluir el Internado:**

Nos toca hacer las suturas solos, por que hay poco personal de enfermería para que nos apoyen, por que hay que atender muchos paciente y queda una enfermera por cada dos servicios, entonces hemos adquirido la habilidad de suturar ó curar; no solo sucede aquí sino que también en León.

Del servicio de Pediatría se perdió un estetoscopio, obligaron a los internos que lo pagaran sin tener pruebas que los interno lo tomaron, en otra ocasión en emergencia se perdió un equipo de reanimación entonces dijeron que yo me lo había robado y las enfermeras me preguntaban si yo lo había tomado, pero les decía que para que lo voy a necesitar en mi casa.

Esas experiencias nos ayudan a ser más cuidadosos, mas ordenados y que uno no se debe confiar de nadie.

Cuando vayamos a examen los médicos generales nos debería ayudar más en los turnos, por que nos dejan solos se pierden y andamos con el folleto, no es muy

saludable, además, que ellos deben ayudarnos más. Hemos sobresalido por que hemos sido muy unidos, gracias a ello hemos sobrevivido

“Esperábamos más”, muchas veces lo hemos hablado cuando decidimos venir a Estelí, por que nuestros compañeros anteriores nos habían dado buenas referencias, tuvimos la posibilidad de escoger otros lugares, pero no decimos que es un mal lugar pero si que pudo hacerse mejor.

Éramos un grupo especial, por que por la huelga se nos perjudico, no pudimos hacer algunos procedimientos por que no llegaron los pacientes por la huelga y cuando ya le estábamos agarrando a la rotación cambiamos.

En pediatría iniciamos con una epidemia de dengue entonces lo que aprendimos fue dengue, no pasamos por el resto de las salas, por que era una gran cantidad de pacientes.

VII. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Según los descriptores del estudio, para que los internos, se sientan satisfechos con el aprendizaje y la práctica durante el año académico 2006, se encontró en el Grupo focal, no se sienten satisfechos por que no se les brindo el apoyo necesario en las condiciones de infraestructura que no parte importante para que los se pueda lograr un aprendizaje, por que, no les dieron una casa con las condiciones con mobiliario mínimo como camas, servicios básicos como agua de los cuales tenía carencias y seguridad; según el reglamento del internado menciona que los estudiantes del, último año de la carrera de medicina, que vivan fuera del lugar donde este realizando el Internado Rotatorio, el Ministerio de Salud les tiene que garantizar una vivienda; también está incluido el un espacio para el descanso y realizar su aseo personal en los posturnos, es aspecto que influye en el aprendizajes y la práctica, por que los internos tenían que buscar donde recostarse durante el poco tiempo de descanso, además buscar donde bañarse y si no encontraba tenía que pasar el resto del día sin aseo personal, lo que era incómodo para ellos, que impedía su concentración en su actividades docentes asistenciales del día siguiente. Ellos mencionan “Consideramos que esto afecta a nuestro aprendizaje”, “Es una falta de respeto”.

Hay satisfacción con la docencia, aunque no hay un seguimiento metodológico de las actividades docentes, lo que no permite hacer una calificación objetiva de los estudiantes, como se menciona en las técnicas de la enseñanza, aunque no podemos asegura que la docencia es insuficiente pos culpa únicamente de los docentes, sino que la universidad tiene un responsabilidad, con los estudiantes, que esta reflejado en el reglamento y la cisión MINSA UNAN, el cual no se ha cumplido, por que no realizan visitas de seguimiento y de actualización en técnica de metodología de enseñanza a los docentes tanto del Hospital como del centro de salud.

Los internos consideran que han adquirido habilidades, a pesar de que, no han tenido el apoyo, que ellos esperaban, por que no han contado con todos los medios de aprendizaje; como material de reposición, para hacer algunos procedimientos, ni los dejan realizar procedimientos como punción lumbar, poner tubo de tórax, esto no contribuye a que los médicos internos adquieran destrezas y habilidades para su desempeño en el servicio social; “no aceptan la firma de nosotros, lo que imposibilita el nivel de resolución al paciente”,

Hace falta bibliografía actualizada, acceso al Internet, lo que limita la profundización de los conocimientos y el aprendizaje, que son base para que los internos interactúen lo teórico con la práctica.

Los Docentes acreditados son los que más contribuyen al aprendizaje y adquisición de habilidades, aunque los médicos generales también participaron, es una función que tienen el Médico que es dar docencia, por tanto ellos deben apoyar en las actividades docentes de los internos y en los procedimientos médicos dar apoyo, también esta contemplado en la Ley General de salud, estas funciones.

En los Pase de Visita, fue donde recibieron más docencia por los docentes, donde les ofrecen información actualizada., los docentes enseñan a su manera, algunos, se interesan más que otros; según información con los docentes de pediatría, cirugía, medicina y ginecología la evaluación la ponen hasta el final de la rotación, en cambio en Atención Primaria en Salud lo hacen diario, lo que hace que sea más objetiva la calificación y va de acuerdo como esta normalizado.

VIII. CONCLUSIONES

1. La mayoría de los Estudiantes son egresados de la Facultad de Medicina de León, que procede de los departamentos de León, Estelí en gran mayoría y de Jinotega; las edades oscilan entre los 23 y 24 años.
2. Los médicos internos se sienten insatisfechos por las condiciones que hay en el hospital San Juan de Dios, para lograr el aprendizaje y su práctica, durante el último año de la carrera de medicina, no son favorable, en los aspectos de alojamiento, área de descanso durante los turnos, además no hay acceso a la información actualizada por falta de equipos de computadora para ingresar al Internet y la bibliografía de los textos básicos son obsoletos.
3. Consideran que su aprendizaje y práctica se fortaleció durante las actividades docentes programadas y las docentes- asistenciales como pase de visitas, estudios de casos y participar en algunos procedimientos en los diferentes bloques; este aprendizaje lo adquirieron con el apoyo de los docente, médicos especialista, por que los médicos generales no les dan docencia y el personal de enfermería tienen disposición pero no tienen tiempo para ayudarlos ni siquiera en las curas de pacientes.
4. Los planes docentes se cumplen, las modalidades de enseñanza (pase de visita, seminarios, conferencias, revisión bibliográfica etc.), carecen de un diseño metodológico y la calificación no es objetiva por que no se califican en un tiempo aceptable después de la ejecución de cada actividad docente.
5. Los médicos internos no se sienten satisfechos con las competencias adquiridas durante este período, no llenaron sus expectativas al elegir esta unidad docente. “Esperábamos más” .

IX. RECOMENDACIONES

Hospital San Juan de Dios:

- Hacer un análisis con el equipo de dirección, con el cuerpo docente y el SILAIS de Estelí, si el hospital cuenta con las condiciones de infraestructura, y Docentes con el tiempo definido para la docencia y contribuir a egresar médicos con habilidades y destrezas para iniciar el servicio social con satisfacción.
- Acreditar a los Médicos que tenga la facilidad, experiencia y disposición en transmitir conocimiento y tiempo para hacerlo.
- Realizar un plan de capacitación de actualización a los Médicos Generales para que estén en capacidad de apoyar en la adquisición de habilidades y destrezas a lo internos.
- Acondicionar la biblioteca con horarios accesibles a los internos y que puedan ingresar al Internet y realizar su autoestudio.
- Seguir haciendo gestiones para actualizar la bibliografía para que los estudiantes como los Docentes cuenten con medios para su actualización constante.

SILAIS – Estelí:

- Dar mayor seguimiento y apoyo a los Docentes, con metodología de enseñanzas en coordinación con Docencia Nacional y las universidades de León y Managua.
- Realizar gestión de adquisición de bibliografía actualizada tanto para los docentes como para los estudiantes que realizan practicas en el Hospital.

La Universidad:

- Debe de asumir la responsabilidad que todavía tiene con los estudiantes del VI año de la carrera de Medicina:

- 1.- Apoyando con capacitación a los Docentes en Metodología de enseñanzas, búsqueda de información en el Internet, materiales educativos, audiovisuales.
- 2.- Tener políticas de estímulo y motivación a los Docentes
- 3.- Haciendo visitas de seguimiento a los estudiantes, para evaluar su aprendizaje según los nuevos cambios curricular.

Docencia Nacional:

- Realizar gestión para que las universidades den seguimiento y apoyo a las unidades de salud donde tengan estudiantes, y den atención a los internos.
- Gestionar el apoyo de capacitación de a Congresos ó eventos que vaya a motivar a los docentes que por mucho tiempo han estado abandonados en los Hospitales Docentes del norte.

X. BIBLIOGRAFIA

1. Ministerio de salud, 1984, Programa del internado rotatorio.
2. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Facultad de Medicina, UNAN – Managua, Programa del Internado Rotatorio, Febrero , 2000
3. Folleto Ministerio de Salud Pública, Instituto de desarrollo de la salud, departamento de educación Médica. La habana, 1981."Año del XX aniversario de Girón"
4. Sobre el sistema de evaluación del aprendizaje de los estudiantes en la educación superior.
5. Ministerio de salud, Proyecto PROSIN, 2004, Promoviendo una cultura de calidad en la sede Silais, Gerencia de calidad, Modulo de Autoaprendizaje, Pag. 18, 19.
6. Humberto de Espinola, Blanca –Melis, Ingrid G, - González, Marcelo. – Regnier, Eva. 2002. Facultad de Medicina - UNNE Los Graduados de medicina evalúan la pertinencia de la formación médica. Mariano Moreno 1240-(3400) Corrientes - Argentina.
7. UNAN León – Managua, MINSA, OPS, Curso de capacitación para docentes del Primer nivel de atención, León Marzo 2004
8. Ministerio de salud, UNAN –Managua, León, Reglamento del Internado Rotatorio, 2001.

ANEXOS

ANEXO 1
**Plan Calendario del Internado Rotatorio
 Bloque Gineco Obstetricia**

Semana #	Tema	No. Horas	FOE	Responsable	Observación
I	1. Elementos del programa M-I	1	Conferencia		
	2. Fisiología de la menstruación	1	Conferencia		
	3. Historia Clínica en Ginecología Obstetricia	1	Seminario		
	4. Diagnóstico del embarazo	1	Conferencia		
II	5. Atención a los períodos clínicos del parto	1	Conferencia		
	6. Mecanismo del parto cefálico y pélvico	1	E/ I		
	7. Contractilidad Uterina	1	Seminario		
	8. Embarazo de Alto Riesgo Obstétrico				
III	9. Métodos auxiliares de exploración en G-O	1	Conferencia		
	10. Atención prenatal y Psicoprofilaxis del parto	1	Seminario		
	11. Enfermedades infecciosas en el embarazo	1	Seminario		
	12. Indicaciones y técnicas de la inducción del trabajo de parto.				
IV	13. Enfermedades pélvicas inflamación Aguda y Crónica	1	Conferencia		
	14. Etiología, Clasificación y Fisiopatología de la Toxemia	1	Conferencia		
	15. Sufrimiento fetal agudo, causas, diagnóstico y conducta	1	Conferencia		
V	16. Técnica de Asepsia y Antisepsia en Gineco-Obstetricia	1	E/ I		
	17. Drogas Teratógenas	1	Seminario EXÁMEN		
	I EVALUACIÓN				

VI	18. Enfermedades de transmisión sexual más frecuentes: Sífilis, Gonorrea, Linfogramuloma, Chancro blando y Condiloma acuminados	1	Seminario		
	19. Enfermedades médicas asociadas al embarazo, anemia y diabetes	1	Seminario		
VII	20. Diagnóstico y tratamiento o del Cáncer cervico-uterino	1	Conferencia		
	21. Sangrado de la Primera mitad del embarazo, anemia y diabetes	1	Conferencia		
	22. Sangrado de la segunda mitad del embarazo	1	Conferencia		
	23. Shock hipovolémico y séptico, causas, diagnóstico y criterios terapéuticos	1	Seminario		
VIII	24. Profilaxis y conducta de la amenaza de parto prematuro	1	Conferencia		
	25. Puerperio fisiológico y patológico	1	Conferencia		
	26. Intervenciones obstétricas, episiotomías y fórceps, anestesia.	1	Conferencia		
	27. Cesáreas, indicaciones y técnicas	1	Seminario		
	28. Manejo de la ruptura prematura de membranas	1	Seminario		
IX	29. Control de fertilidad	1	Conferencia		
	30. Isoinmunización Rhnar	1	Seminario		
	31. Tumores de ovario	1	Seminario		
	32. Prolapso urogenital, Histerectomía vaginal y abdominal	1	Conferencia		
X	33. Infecciones cervico vaginal, cervicitis y leucorrea	1	Conferencia		
	34. Desproporción feto-pélvico	1	Seminario		
	35. Alteraciones de la menstruación por exceso y defecto	1	E/ I		
	II EVALUACIÓN	2	EXAMEN		

Boque de Medicina Interna

Semana #	Tema	No. Horas	FOE	Responsable	Observación
I	1. Líquidos y electrolitos	1	Conferencia		
	2. Uso y abuso de antibióticos	1	Conferencia		
	3. Infecciones de vías urinarias	1	Seminario		
II	4. Infección renal aguda	1	Conferencia		
	5. Infección renal crónica	2	Conferencia		
	6. Enfermedad ácido péptica	1	Seminario		
III	7. Cardiopatía Isquemia	1	Conferencia		
	8. Insuficiencia Cardiaca	1	Seminario		
	9. Hipertensión Arterial	1	Conferencia		
	10. Hipertensión Arterial	2	Seminario		
IV	11. Accidente cerebro vascular	2	Seminario		
	12. Cefalea	1	Conferencia		
	13. Tétanos	1	D/C		
V	14. Intoxicaciones por pesticidas	1	Conferencia		
	15. Diabetes Mellitus	1	Conferencia		
I EVALUACIÓN			EXAMEN		
VI	16. Diabetes Mellitus	2	Seminario		
	17. SIDA	1	Conferencia		
	18. Meningitis	1	Conferencia		
VII	19. Cólera	1	Conferencia		
	20. Parasitosis intestinal	1	Conferencia		
	21. Asma Bronquial	1	Seminario		
VIII	22. E.P.O.C	1	Conferencia		
	23. Tuberculosis Pulmonar	1	Seminario		
	24. Neumonía.	1	D/C		
IX	25. Anemia	2	Conferencia		
	26. Dengue	1	D/C		
	27. Diarrea	2	Seminario		
X	28. Leptospirosis	1	Seminario		
	II EVALUACIÓN	2	EXAMEN		

Boque de Pediatría

Semana #	Tema	No. Horas	FOE	Responsable	Observación
I	1. Terapia de Rehidratación oral	1	Conferencia		
	2. Terapia de rehidratación oral	1	Seminario		
	3. Terapia de rehidratación oral	1	E/I		
II	4. Esquema nacional de inmunizaciones	1	Conferencia		
	5. Esquema nacional de inmunizaciones	2	E/I		
	6. Síndrome diarreico agudo	1	Conferencia		
	7. Síndrome diarreico agudo	1	Seminario		
	8. Síndrome diarreico agudo	1	E/I		
III	9. Cólera	1	Conferencia		
	10. Antibióticos en pediatría	1	Seminario		
	11. Alimentación y nutrición durante el primer año de vida	2	Seminario		
	12. Crecimiento y desarrollo	1	Conferencia		
IV	13. Crisis aguda de asma bronquial	1	D/C		
	14. atención inmediata al recién nacido normal y patológico	2	Conferencia		
	15. Atención inmediata al recién nacido normal y patológico	2	E/I		
	16. Enfermedades Exantemicas	1	seminario		
V	17. Parasitosis	1	Seminario		
	18. Parasitosis	1	D/C		
	I EVALUACIÓN	2	EXAMEN		
VI	19. Paludismo	1	Conferencia		
	20. Crisis convulsiva	2	Seminario		
	21. Infección respiratoria alta	1	Seminario		
VII	22. Infección respiratoria alta	1	D/C		
	23. Infección respiratoria baja	1	Seminario		
	24. Crisis aguda de asma Bronquial	2	Conferencia		
VIII	25. Tuberculosis	1	Conferencia		

	26. Tuberculosis	2	Seminario		
	27. Tuberculosis.	1	E/I		
IX	28. Paludismo	1	Conferencia		
	29. Anemia	2	Seminario		
	30. Dengue	1	conferencia		
X	31. Desnutrición proteico calórica	1	Seminario		
	32. Crisis convulsiva	2	E/I		
	II EVALUACIÓN	2	EXAMEN		

Boque de Cirugía General

Semana #	Tema	No. Horas	FOE	Responsable	Observación
I	1. Líquido y Electrolitos	2	Conferencia		
	2. Politraumáticos	2	Seminario		
	3. Choque	2	Seminario		
II	4. Examen de laboratorio	1	Conferencia		
	5. Desequilibrio Ácido-Básico	2	Conferencia		
	6. Hernias	2	Seminario		
	7. colecistitis agudo-colédocolitiasis	2	Seminario		
III	8. Antibióticos en Cirugía	2	Conferencia		
	9. Infección en Cirugía	2	Seminario		
	10. Abdomen agudo	2	Seminario		
	11. Apendicitis aguda	2	Seminario		
IV	12. Trauma torácico	2	Conferencia		
	13. Trauma de cara	1	Conferencia		
	14. Trauma craneal	2	Seminaria		
	15. Trauma urológico	2	Seminario		
V	16. Lesiones traumáticas del ojo	1	Conferencia		
	17. Fiebre en cirugía	1	Conferencia		

	I EVALUACIÓN	2	EXAMEN		
VI	18. Citología Exfoliativa	1	Conferencia		
	19. Transfusiones Sanguíneas	1	Conferencia		
	20. Tumores de mama	2	Seminario		
	21. Sangrado intestinal	2	Seminario		
VII	22. Epistaxis	1	Conferencia		
	23. Material de sutura (drenos – sondas)	1	Conferencia		
	24. Obstrucción urinaria	2	Seminario		
	25. Quemaduras	2	Seminario		
VIII	26. Deformación mas frecuentes en ortopedia	1	Conferencia		
	27. Dolor articular	1	Conferencia		
	28. Fracturas	2	Seminario		
IX	29. Fracturas Abiertas	2	Seminario		
	30. Lesiones traumáticas e infecciones de la mano	2	Conferencia		
	31. Lesiones vasculares	2	Seminario		
X	32. Yesos y sus aplicaciones	2	Conferencia		
	33. Tracciones	2	conferencia		
	II EVALUACIÓN	2	EXAMEN		

Bloque de Atención Primaria en Salud

Semana #	Tema	No. Horas	Responsable	Observación
I	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bases conceptuales de APSI 2. Actividades a desarrollar 3. Estructura organizativa 	5 días		
II	<ol style="list-style-type: none"> 4. <u>Atención Integral al Niño</u> <ul style="list-style-type: none"> • Atención directa al recién Nacido (0 a 28 días) • Atención directa al niño de 29 días a 3 meses • Atención directa al niño de 5 a 8 meses • Atención directa al niño de 8 a 12 meses • Atención directa al niño de 12 a 16 meses • Atención directa al niño de 20 a 24 meses • Atención directa al niño de 24 a 36 meses • Atención directa al niño de 4 años • Atención directa al niño de 5 años 	1 hora 1 hora 1 hora 1 hora		
III	<ol style="list-style-type: none"> 5. <u>Atención Integral al niño</u> <ul style="list-style-type: none"> • Manejo del niño con diarrea y su tratamiento • Normas de IRA • Inmunizaciones • Desnutrición 	1 hora 1 hora 1 hora 1 hora		
IV	<ol style="list-style-type: none"> 6. <u>Atención Integral a la Mujer</u> <ul style="list-style-type: none"> • Captación y 1^{er}. Control Prenatal • 2^{do} Control Prenatal, Semana 20 a 24 de Gestación y subsiguiente 7. Etiología, Clasificación y Fisiopatología de la Toxemia 8. Sufrimiento fetal agudo, causas, diagnóstico y conducta 	1 1 1		
V	<ol style="list-style-type: none"> 9. Técnica de Asepsia y Antiseptia en Gineco-Obstetricia 	1		

	10. Drogas Teratógenas	1		
	I EVALUACIÓN			
VI	11. Enfermedades de transmisión sexual más frecuentes: Sífilis, Gonorrea, Linfogramuloma, Chancro blando y Condiloma acuminados	1		
	12. Enfermedades médicas asociadas al embarazo, anemia y diabetes	1		
VII	13. Diagnóstico y tratamiento o del Cáncer cervico-uterino	1		
	14. Sangrado de la Primera mitad del embarazo, anemia y diabetes	1		
	15. Sangrado de la segunda mitad del embarazo	1		
	16. Shock hipovolémico y séptico, causas, diagnóstico y criterios terapéuticos	1		
VIII	17. Profilaxis y conducta de la amenaza de parto prematuro	1		
	18. Puerperio fisiológico y patológico	1		
	19. Intervenciones obstétricas, episiotomías y fórceps, anestesia.	1		
	20. Cesáreas, indicaciones y técnicas	1		
	21. Manejo de la ruptura prematura de membranas	1		
IX	22. Control de fertilidad	1		
	23. Isoinmunización Rhnar	1		
	24. Tumores de ovario	1		
	25. Prolapso urogenital, Histerectomía vaginal y abdominal	1		
X	26. Infecciones cervico vaginal, cervicitis y leucorrea	1		
	27. Desproporción feto-pélvico	1		
	28. Alteraciones de la menstruación por exceso y defecto	1		
	II EVALUACIÓN	2		

Anexo 2

Instrumento de evaluación de los Bloque clínicos del Internado Rotatorio

Hospital: _____

Bloque: _____ período: _____

Nombre y Apellidos: _____

1. Evaluación y Práctica

1.- Cualidades Personales

	Valor 10%				Nota	
	P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
Asistencia	2					
Disciplina	2					
Puntualidad	2					
Responsabilidad	2					
Disposición	2					
Total	10					

2.- Actividades de Salud

	Valor 50%					
	P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
Historias Clínicas	10					
Pase de Visita	10					
Atención Integral al Pte.	10					
Conocimientos de casos en la sala	10					
Habilidades prácticas	50					
Total						

3- Trabajo en los turnos

Valor 15%

	P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
Habilidades Diagnóstica y terapéuticas	5					
Habilidades y destrezas	5					
Disponibilidad	5					
Total	10					

4.- Asistencia y Participación

Valor 25%

	P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
Seminarios, Exposiciones	10					
Discusión de casos	10					
Revisión Bibliográfica	5					
Total	25					

I. Evaluación Práctica

P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
100					

II. Evaluación Teórica

P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
100					

III. Evaluación Teórica

P.N	I.R	II R	III R	IV R	Promedio
100					

Nombre y Apellidos y Firmas de quienes califican las Rotaciones

Anexo 3

Instrumento de evaluación de los Bloque de Atención Primaria en Salud del Internado Rotatorio

SILAIS: _____ Año: _____

Centro Hospital de Salud: _____ Período: _____

Nombre y Apellidos: _____

I.- Cualidades Personales 5%

	P.N	M/I	Disp.	H y E	IV	Promedio
Asistencia y Puntualidad						
Disciplina y Responsabilidad	2.5					
Total	2.5					
	5					

II.- Actividades Docentes 20%

	P.N	M/I	Disp.	H y E	IV	Promedio
Participación en Discusiones	5					
Trabajo de Grupo	5					
Trabajo de Terreno	10					
Total	20					

III.- Actividades en Programas Priorizados 50%

a) MATERNI INFANTIL 20%

	P.N	NOTA
Manejo de Norma, Técnicas y Procedimientos	10	
Manejo de Casos de EDA Y ERA	10	
Total	20	

b) DISPENSARIZADOS 10%

	P.N	NOTA
Manejo de Norma de Asma, H. T. A	5	
Diabetes, Epilepsia, TB. y Otros	5	
Total	10	

c) HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA 20%

Manejo de Norma de Inmunización

Manejo de casos de Dengue, Malaria, control de

Total

P.N	NOTA
10	
10	
20	

foco

IV.- Cumplimiento de Turnos 10%

P.N	NOTA
10	

V.- Trabajo Investigativo 15%

P.N	NOTA
15	

VI.- Total de Evaluación Práctica

P.N	NOTA	60%
100		

PN IE EF PROM. 40%

VII.- Evaluación Teórica

100				
-----	--	--	--	--

NP 60% NT 40% NF 100%

VII.- Evaluación Teórica

--	--	--

Nombre y Apellidos y Firmas de quienes califican las Rotaciones



**Cuestionario para los Médicos, que están realizando el Internado Rotatorio en el
SILAIS de Estelí, periodo Mayo 2006 – Junio 2007.**

I.- Características Sociodemográficas:

1. Sexo: _____
2. Edad: _____
3. Procedencia: _____
4. Universidad de Egreso: _____ Año de egreso: _____
5. Ubicación al momento de la entrevista: _____

II.- Condiciones institucionales que contribuyen al aprendizaje y prácticas de los médicos internos, en el desarrollo de la docencia teórica y práctica durante su rotación que acaba de finalizar?

1.-Infraestructura:

1.1 ¿Cuentan con Condiciones Básica en la casa de los Internos: Si:___ No:___ en caso positivo cuales son: _____

1.2 Los cuartos son ventilados, cuentan con iluminación y comodidad: Sí: _____
No: _____ Explique _____

1.3 ¿Cuántos internos hay por cuarto: _____ Por qué? _____

1.4 Tienen espacio para poder estudiar?: Si:___ No:___ En caso de positivo Explique: _____

1.5 Los Servicios Básicos están asegurados: Agua, luz, teléfono, cables, otros: Explique _____

1.6 Durante Los turnos ó las horas de descanso en el Hospital, cuentan con un cuarto donde puedan descansar: Si:___ No:___ Explique su respuesta: _____

1.7 El área donde se dan las clases presenciales, mencione cuales son los equipos que utilizan para la docencia _____

Es cómodo el ambiente: _____, Por qué? _____

2.- ¿Cuáles son los equipos médicos y no médicos que les proporcionan para que Usted pueda tener un buen aprendizaje durante la rotación realizada:

tensiómetro: _____ Estetoscopio: _____ Oto-oftalmoscopio: _____

2.1 Equipos de cirugía menor y de curaciones: _____ Electrocardiógrafo: _____

Otros: _____

2.2 Mencione cuales son los medicamentos y material de reposición periódica a los que tienen

acceso: _____

2.3 Cuenta con Biblioteca ó centro de documentación: Internet: _____, Bibliografía actualizada: _____, Medios audiovisuales: _____, Otros: _____

2.4 Con el estipendio ó beca cubre los gastos para su estancia en Estelí: Si: _____

No: _____ Explique _____

III.

a) Apoyo recibido por el personal de las diferentes áreas de la rotación que acaban de pasar, que contribuye al aprendizaje y a la adquisición de habilidades:

Responsable de docencia del Hospital: _____

Docente Principal: _____

Docente de la sala: _____

Médicos Generales: _____

Enfermeras: _____

b) Seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades.

A) Cual es el sistema de evaluación en las diferentes modalidades de aprendizaje:

Clases 1. Presenciales: _____, 2. Pase de visitas: _____

3. Análisis de caso: _____, explique su respuesta:

B) Les dan a conocer con anticipación los temas que van a desarrollar en cada rotación: Explique su respuesta: _____

IV Competencias adquiridas al concluir el Internado rotatorio:

1.- Se sienten satisfechos con los Conocimiento, Habilidades y Actitudes han adquirido en el internado en las rotaciones que han realizado: _____



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
Maestría de Salud Pública 2005 - 2007



Guía de Observación

Del entrono y proceso de aprendizaje y práctica de los Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

- Entorno (Infraestructura, equipamiento, materiales)
- Aprendizaje y práctica
 - Pases de visita (Manejo de diferentes casos de la sala, conocimiento de diagnósticos diferenciales)
 - Análisis de caso (Revisión documental de caso específico)
 - Clases presénciales (Cumplimiento del programa)
 - Apoyo en procedimientos (Curaciones, partos, cirugías menores)
 - Revisión documental (Planes, diseños metodológicos, expedientes académicos)
 - Atención directa al paciente (Hospitalización, emergencia, programas de APS)
- Cumplimiento de normas



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
Maestría de Salud Pública 2005 - 2007



Guia del Grupo Focal

Para los Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

Empatía / Raport

- 1.- ¿Cuenten cuales fueron las condiciones institucionales que favorecieron el aprendizaje y práctica durante la rotación que acaba de finalizar?.

- 2.- ¿Qué pueden decir respecto al apoyo recibido por el personal de las diferentes áreas de rotación, que contribuyeron a su aprendizaje y adquisición de habilidades?.

- 3.- ¿ Que pueden decir sobre el seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades, durante la rotación por las diferentes áreas?.

- 4.- ¿Durante su rotación por las diferentes áreas, cuáles fueron sus experiencias en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes?.

- 5.- ¿Que otras experiencias pueden contar desde el punto de vista del aprendizaje teórico práctico, durante su rotación por las diferentes áreas?



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD PUBLICA
Maestría de Salud Pública 2005 - 2007



**Instrumento para Informantes de control
(Docentes, Médicos, Enfermeras).**

1. ¿Cuáles son los métodos y medios utilizados en el proceso enseñanza aprendizaje de los Médicos Internos?
2. ¿Que recursos humanos están disponibles en la Unidad de Salud, para el apoyo en el seguimiento del proceso enseñanza aprendizaje y adquisición de habilidades de los Médicos Internos?
3. ¿Los docentes han recibido capacitaciones sobre metodologías de enseñanza, por parte de la Universidad y el MINSA?.

Anexo 4

Información obtenida en el Grupo Focal

Para los Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

Empatía: Les explique cual era el objetivo del grupo focal, nos presentamos cada uno.

- 4 egresados de la Facultad de León y 1 egresado de la facultad de Managua
- Procedencia: León 2
 Jinotega 1
 Jalapa 1
 Estelí 1
- Edad 23 y 25 años
- Los internos acaban de terminar la rotación de Cirugía

1.- ¿Cuenten cuales fueron las condiciones institucionales que favorecieron el aprendizaje y práctica durante la rotación que acaba de finalizar?.

- El Hospital viejo sólo nos ha dado el espacio para vivir, nosotros lo hemos acondicionado con nuestros medios(camas, electrodomésticos, refrigeradora), pagamos un CPF, por que nos han asaltado dos veces, No hay seguridad, cualquier persona se mete por la parte trasera y en muchas ocasiones nos han cerrado la llave del agua; algunas veces hemos tenido que pedir en el vecindario.
- Antes de ingresar al internado hablamos con el Subdirector docente, el nos dijo que nos iba a alquilar una casa por que no tenían donde alojarnos, como veníamos varios de León decidimos buscar una casa y para que nos la dejaran, nosotros pagamos dos meses, luego del hospital nos pagaba el alquiler pero no los daba completo por que el valor del dar era cada vez mas alto y nosotros teníamos que completar con 12 o 15 cada uno, hasta a mediado del mes de agosto que nos cambiamos al hospital viejo.

El hospital nos daba una parte del pago y nosotros pagábamos el excedente, pero era muy caro entonces a tanta presión nos llevaron al edificio del hospital viejo.

- Cada dos días hay agua solo hay por la noche
- No hay espacio para todos, otros de nuestros compañeros están pagando en otro lugar por que no alcanzan.
- El área de descanso durante el turno: "Es una falta de respeto", hay dos esponjas sin forar en el piso ya que allí es donde se quedan los internos de Medicina Interna, Pediatría y Cirugía.
- No hay privacidad por que está en la emergencia, y hasta los familiares entran a llamarnos; esta área era una sala de admisión
- Hay cuatro sabanas y hasta en diciembre se las dieron y cada grupo se hacer cargo de ellas, cada clave se encarga de llevarla a lavandería para cambiarlas.
- El cuarto no tiene baño no hay servicios higiénicos, por que era un área de admisión, entonces nos bañamos hasta el día siguiente en la casa, ó andar rogando a los médicos Generales para que nos den donde bañarnos.
- Los médicos generales tienen sus cuartos acondicionados, para su descanso.
- Tenemos que rogar para que nos den donde bañarnos, en la sala de pediatría en el cuarto de procedimientos hay un baño y allí lo internos de ese bloque nos bañamos.
- Consideramos que esto afecta nuestro aprendizaje, por que andar en muchas ocasiones sin bañarnos es incomodo.
- No hay espacio para estudiar, porque están alejados de las salas y no nos queda tiempo para estudiar.
- El aula en cirugía solo se utiliza para las clases, se mantiene cerrada, nosotros somos los que nos encargamos de la llave, tiene las condicione para la docencia, hay aire acondicionado, pero queda alejado del servicio de cirugía para poder estudiar en ella, además no hay tiempo.

- El horario laboral es de 7 am a 3 p.m. pero siempre no se sale a esa hora y depende en el área que se está rotando.
- En cirugía todos los días a la 7 am hay pase de visita con los médicos de base y todos los médicos de cirugía; entonces se quedó que las clases se dan a las 11 am, pero hay un problema que cuando los internos entra al salón de operaciones y no han terminado de la cirugía entonces pierden la clase por que el médico no los deja salir del salón hasta que terminen ó llega tarde a la clase.
- Hubo docencia en los pases de visita, fue la mejor rotación, además de preguntarnos nos enseñaban y nos inducían a estudiar, todos aportan y te enseñan algo, no como lo pintaban los internos anteriores que no daban docencia. Es el servicio más organizado, y presentan las condiciones físicas para la enseñanza, había más Médicos generales que no fue en con los otros grupos anteriores al inicio del año.
- Tenemos todo lo necesario para hacer las curas, con las limitaciones que en algunos casos no hay material de reposición periódica.
- En el área de estudio bastante espacio, pero nunca se limpio prácticamente, nos tocaba limpiar a nosotros.
- El espacio para los pacientes es bueno.
- Faltan medios audiovisuales para recibir las clases (Retroproyector no muy buenos, computadora, data show), muchas veces hay que andar consiguiendo la computadora para dar las clases. Se podría dar la clase en la biblioteca en las computadoras pero tendrían que sacar a los que están en ella para nosotros recibir las clases ó las están ocupando ó entra y salen muchas personas.
- Muchas veces es difícil tomar nota por que el medico se auxilia de la pizarra.
- En las clases teóricas hay debilidad, no se cumplió el plan docente en cirugía, por que los docentes de cirugía tenían que operar salían tarde de los quirófanos ó cualquier otra situación que no se daban la clase, pero al final las clases que no se impartieron fueron evaluadas.
- En ortopedia si se cumplió.

- Falta bibliografía, hay pero no están actualizada, poco material.
- Acceso a Internet es limitado, por que, no hay conexión ó estaba ocupado, solo hay dos computadoras, y no son muy buenas, ocupadas por los docentes generalmente, y como somos estudiantes no los vamos no podemos quitarlos; por las tardes no podemos por falta de tiempo ya que hay que hacer curas, pasar nuevamente visita, cuando terminamos es muy tarde y la biblioteca esta cerrada.
- El inconveniente muy grande de acceso a la biblioteca ese el horario. 8-12 md; 2 a 4 PM. Cierran temprano la biblioteca; deberían de cambiar el horario
- Tener más computadoras en la biblioteca
- No hay tensiómetro, todos andamos los nuestros.
- En emergencia los materiales para trabajar son poco, algunas veces no hay yeso, jabón, betadine, antihipertensivos, no hay guantes son viejos(re esterilizados) se dañan a media sutura, además son muy grandes no hay talla mujeres generalmente, vendas simples. Un día en las curas de ortopedia los equipos de sutura salieron sin gasas.
- En los turnos de fin de semana hay muy poco personal
- En los turnos de fin de semana muchas veces quedamos solos.
- La mayoría de los fines de semana no escribimos en los expedientes, no hay docencia.
- En la emergencia los procedimientos los realizamos solos, sin ayuda del medico General ó docentes.
- Cuando rotamos por medicina Interna el médico interno quedaba solo, por falta de médicos general y muchas veces sin especialista.
- En cirugía los internos quedamos solos cuando lo Médicos Generales están en el salón de operaciones, nosotros atendemos, esto no es lo mismo.
- En radiología no aceptan la firma de nosotros los internos, esto nos imposibilita el nivel de resolución al paciente.
- En cuanto a la disposición de medicamentos nos hay antihistamínicos, captopril, isosorbide.

- De los exámenes de laboratorio, no hay reactivos para extendido.
- Según el grupo comparado con otros años ha sido mejor.
- El aguinaldo no fue proporcional
- La comida: El horario de la comida, la cena es muy temprano, el menú es pésimo
- La evaluación: Los exámenes son demasiado extensos, dan poco tiempo y eran pregunta de desarrollo
- No hemos visto nuestra nota y no sabemos como nos evaluó cada docente.

2.- ¿Qué pueden decir respecto al apoyo recibido por el personal de las diferentes áreas de rotación, que contribuyeron a su aprendizaje y adquisición de habilidades?.

- El apoyo en la docencia por el personal como es: En general en el bloque de cirugía fue una de las áreas que más nos apoyaron
- Una de las áreas que más llenó nuestras expectativas.
- Con el docente principal no recibimos docencia por que estaba de vacaciones.
- Con respecto a los demás, sólo se limitaban a explicarnos los, pero en los pase de visita si hay docencia
- En los turnos muchas veces nos preguntan y nos explican.
- En la practica nos enseña más el medico general
- Enfermería: nos apoya en la parte práctica en la realización de procedimientos, cura, revisión de sellos de agua, nos facilitan los materiales de trabajo.

Los internos trabajan solos, por que el personal de enfermería

Durante la huelgan fueron ubicados en los centros de salud, en estas dos semanas no recibieron ninguna docencia.

3.- ¿ Que pueden decir sobre el seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades, durante la rotación por las diferentes áreas?.

- En relación con las habilidades adquiridas: manejar las fichas, cabestrillo, yesos lavado y colocar yeso.

- Estar solo tiene sus ventajas por que aprendemos a resolver los problemas. Nos ayuda a no tener temor, vencerlo aunque a veces tengamos dudas, pero la satisfacción es ver que actuamos.
- Muchas veces preguntamos.
- No hacen análisis de casos

4.- ¿Durante su rotación por las diferentes áreas, cuáles fueron sus experiencias en la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes?.

Nos toca hacer las suturas solos, por que hay poco personal de enfermería para que nos apoyen, por que hay que atender muchos paciente y queda una enfermera por cada dos servicios, entonces hemos adquirido la habilidad de suturar ó curar, primero lavamos al paciente luego llenamos el caso de agua estéril y luego comenzamos a suturar ó curar y si está sangrando mucho volvemos a lavar, no solo sucede aquí sino que también en León, en alguna ocasiones nos apoyan el compañero de Medicina interna cuando el paciente esta sangrando mucho ó incluso el familiar del paciente, aunque sabemos que no es lo correcto, pero las circunstancia lo permiten., por que no hay quien los apoye ni el medico general.

5.- ¿Que otras experiencias pueden contar desde el punto de vista del aprendizaje teórico práctico, durante su rotación por las diferentes áreas?

Del servicio de Pediatría se perdió un estetoscopio, obligaron a los internos que lo pagaran sin tener pruebas que los interno lo tomaron, en otra ocasión en emergencia se perdió un equipo de reanimación entonces dijeron que yo me lo había robado y las enfermeras me preguntaban si yo lo había tomado, pero les decía que para que lo voy a necesitar en mi casa.

Esas experiencias nos ayudan a ser más cuidadosos, mas ordenados y que uno no se debe confiar de nadie.

Cuando vayamos a examen los médicos generales nos debería ayudar más en los turnos, por que nos dejan solos se pierden y andamos con el folleto, no es muy saludable, además, que ellos deben ayudarnos más. Hemos sobresalido por que hemos sido muy unidos, gracias ello hemos sobrevivido

Esperábamos más, muchas veces lo hemos hablado cuando decidimos venir a Estelí, por que nuestros compañeros anteriores nos habían dado buenas referencias, tuvimos la posibilidad de escoger otros lugares, pero no decimos que es un mal lugar pero si que pudo hacer mejor.

Éramos un grupo especial, por que por la huelga se nos perjudico, no pudimos hacer algunos procedimientos por que no llegaron los pacientes por la huelga y cuando ya le estábamos agarrando a la rotación cambiamos.

En pediatría iniciamos con una epidemia de dengue entonces lo que aprendimos fue dengue, no pasamos por el resto de las salas, por que era una gran cantidad de pacientes,

Anexo 5

Información de la Observación en los servicios de Pediatría, Cirugía, Medicina y Ginecología y Atención Primaria en Salud

Del entrono y proceso de aprendizaje y práctica de los Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

➤ Entorno (Infraestructura, equipamiento, materiales)

En todos los servicios cuentan con un ambiente muy acogedor, comfortable en el área donde reciben sus clases, con aire acondicionado, con pizarra acrílica, per con retroproyector y computadora sólo la tiene pediatría, que sólo se abre para la hora de la docencia el resto del tiempo está cerrado. Solo tienen un espacio en la sala para estudiar que el estante de enfermería, donde escriben en los expedientes.

Las areas que se mantienen accesibles y podrían estudiar en los tiempos libres por es medicina interna y ginecología. En ningún servicio del hospital, los internos cuentan con área de descanso cuando tengan oportunidad de hacerlo durante sus turnos; solo hay dos colchonetas recostadas en a pares en un cubículo de emergencia

Con relación al equipamiento no cuentan con tensiometros disponibles, estetoscopio, pero al momento del pase de visita hay varios pero sólo uno esta bueno, hay una pesa disponible, tallímetro, equipo de reanimación, estos últimos en el servicio de pediatría, hay equipo de curación, material de reposición y medicamentos disponibles para e manejos de las patologías más comunes que manejan los servicios, pero hay algunos que en la emergencia no están disponible en el servicio de emergencia, como son anti ulcerosos, antihipertensivos como captopril .

Hay un cuarto de Procedimiento, con las condiciones mínimas, como canapé, equipo de curaciones, mampara, equipo de punción lumbar)

El equipo de EKG esta en una cuarto aparte y quien hace los EKG es el médico general, este año(2006) el Dr. Cardoso le dio un curso de EKG a todos los médicos generales e internos.

Con relación al seguimiento recibido en el aprendizaje y adquisición de habilidades se observó: que todos los servicios realizan:

- Pases de visita: cuando la realizan previo los médicos internos ya hay realizado sus notas en los expedientes, algunos casos los presentó los médicos generales y otro los internos, los Médicos de base realizan preguntas evaluativas directas a los internos y a los médicos generales sobre el seguimiento que ha estado ando al paciente, si se mandó a revisar bibliografía sobre le caso presentado lo hacen frente al paciente, pero es en pocas ocasiones, los Médicos de Base realizaba alguna explicación al respecto, durante la discusión del caso. Por ejemplo en pediatría dejaron que investigaran el Tema de Desnutrición por que hay un caso en la sala

Análisis de caso (Revisión documental de caso especifico), debería hacerse en sesión aparte esta la realizan durante el pase de visita.

Los Análisis de caso sólo lo hacen con los médicos generales y los médicos de base en sesiones que no participan los Médicos internos, ni la persona de enfermería.

- Clases presénciales (Cumplimiento del programa)

La docencia que desarrollan sin la presencia del paciente es las clases teóricas como Conferencia y seminarios, las que apoyadas por el docente asignado previamente. Esta es la modalidad en todos los servicios.

- Apoyo en procedimientos (Curaciones, partos, cirugías menores)

Durante la observación no se dio la oportunidad de hacer una curación o procedimiento que requeriría algún apoyo para los médicos internos.

- Revisión documental (Planes, diseños metodológicos, expedientes académicos)
En las actividades docentes que, estuve ningún docente me presentó un diseño metodológico ó por lo menos una guía para cumplir con los objetivos de aprendizaje y desempeño del tema que están desarrollando, la pregunta se realizaron de forma espontánea siguiendo una lógica adecuada al tema pero que carecía de en algún respaldo de su preparación.

Los únicos documentos que los docentes tienen para el seguimiento del proceso de enseñanza de los internos es una hoja de calificación de cada interno que la califican al finalizar la rotación.

En la pared en el mural está pegado el programa de los temas a desarrollar durante la rotación y quien es el docente del tema.

- Atención directa al paciente (Hospitalización, emergencia, programas de APS)
Los internos realizan el pase de visita después de la clase hacen revisión del expediente, revisaron si estaban los exámenes que habían enviado al niño, luego hacen anamnesis del niño dejan pendientes los planes para ponerlos después del pase de la visita.

Después de la visita ponen los planes y los médicos se distribuyen unos se quedan en la sala y los otros se van a alojamiento conjunto. Los de la sala se quedan con el médico general terminando la evolución y el médico de base escribe en el expediente de los pacientes que el considera que es importante escribirle en este caso el Dr. García le escribió a un niño de 18 mes de edad con una desnutrición severa + neumonía en resolución.

- Cumplimiento de normas.

Logré observar que el manejo de las patología mas comunes en la que hay normas establecidas como la Diarrea, la Neumonía, dengue, eran manejadas según normas al igual que la desnutrición que eran las patología que habían en la sala.

Anexo 6

Información para Informantes de control (Docentes, Médicos, Enfermeras).

Servicio de Pediatría:

4. ¿Cuáles son los medios utilizados en el proceso enseñanza aprendizaje de los Médicos Internos?

Lic. Catalina Ocampo y Enfermera: Ivania Blandón

Elas mencionan que durante los pases de visitas les dan mucha docencia a los internos, discusión de casos en las salas, en los procedimientos que realizan como: La Punción lumbar, venoclisis, venodisección, y en las curaciones cuando hay. Los médicos generales les dan docencia durante el pase de vistas en los turnos que es con los que pasan la mayoría del tiempo. En algunos casos los Médicos Generales les dan clase.

Dr. Rolando Narváez: el Pase de visita, la docencia en las diferentes modalidades, (Clase de los internos, seminarios, conferencias), en los turnos en las cirugías, procedimientos que se hacen en la sala de neonatología, pediatría, labor y parto y alojamiento conjunto.

5. ¿ Que recursos humanos están disponibles en la Unidad de Salud, para el apoyo en el seguimiento del proceso enseñanza aprendizaje y adquisición de habilidades de los Médicos Internos?

Los médicos de base son los que dan mas docencia en la sala, Los médicos generales apoyan en los procedimientos

De. Rolando Narváez: Los médicos de base en los diferentes servicios de pediatría, Médicos Generales, las enfermeras, apoyan a los internos.

6. ¿Los docentes han recibido capacitaciones sobre metodologías de enseñanza, por parte de la Universidad y el MINSA?.

No saben

Desde el 2001 que docencia del Silais, Hospital se hizo coordinación con el SILAIS de Chinandega para da un curso rápido de metodología de capacitación.

Información obtenida en la Observación

Del entrono y proceso de aprendizaje y práctica de los Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

En la observación del Medicina Interna

➤ Aprendizaje y práctica

- Pases de visita (Manejo de diferentes casos de la sala, conocimiento de diagnósticos diferenciales)

En el pase de visita los médicos internos ya tenía realizadas sus notas en los expedientes, Los internos van presentado cada caso de los pacientes, participaron en pase de visita (Dra. Ana Alfaro Internista y Dra. Alba Moreno M.G), Dr. Alfaro , después que presentaban lo Internos cada caso hacía sus recomendaciones en el manejo, sólo hizo dos preguntas de control de los caso, luego se limito a escuchar y dictar planes después del pase de visita terminaron de revisar a los pacientes y se dedicaron los internos y la MG a escribir en los expedientes

- Análisis de caso (Revisión documental de caso específico)

No hicieron análisis de casos n este pase de visita.

- Clases presencian (Cumplimiento del programa). No se hizo
- Apoyo en procedimientos (Curaciones, partos, cirugías menores)

Los médicos internos realizan las curaciones solos, ni siquiera la enfermera los acompaña. Esto lo hacen por ser sólo dos en todo el servicio y no se dan abasto con las actividades que hay que hacer.

- Revisión documental (Planes, diseños metodológicos, expedientes académicos)

Los únicos documentos que los docentes tienen para el seguimiento del proceso de enseñanza de los internos es una hoja de calificación de cada interno que la califican al finalizar la rotación.

En la pared en el mural está pegado el programa de los temas a desarrollar durante la rotación y quien es el docente del tema. Es uno de los servicios que lleva más al día con el cumplimiento de su programa. Después que entregan las notas al docente del hospital no se quedan con ningún documento.

- Atención directa al paciente (Hospitalización, emergencia, programas de APS)

Los internos realizan el pase de visita después de la clase hacen revisión del expediente, completan resultados de laboratorios ó otros estudios complementarios, que hayan enviado el día anterior, y tenerlos listos al momento de la visita, luego hacen anamnesis del paciente dejan pendientes los planes para ponerlos después del pase de la visita.

En el servicio de emergencia los médicos internos son quienes reciben al paciente y si tiene dificultad en el manejo ó es un caso de emergencia llama a su médico general ó de base. Hacen una hoja de observación cuando amerita el paciente darle seguimiento y después que ya tiene el ingreso es valorado por el medico general le pone los planes y posteriormente lo valora el Medico de base y si es muy grave inmediatamente lo atiende le MG, Interno y M de base. Si es de cirugía el Interno realiza algunos procedimientos sólo como una sutura e incluso ni enfermería lo apoya

- Cumplimiento de normas.

Con respecto a las normas de asepsias no se da en el servicio de medicina y de emergencia por que los interno curan solos según normas, deben de ser apoyados para evitar las contaminaciones cruzadas.

Los internos deben estar siendo supervisados por una persona de mayor capacidad y quedan solos en la emergencia, tomando decisiones sin ser evaluadas por el M.G.

En la observación del servicio de Cirugía

➤ Entorno (Infraestructura, equipamiento, materiales)

Los estudiantes cuentan con un ambiente muy acogedor, confortable en el área donde reciben sus clases, con aire acondicionado, con pizarra acrílica,

Con relación al equipamiento no cuentan con tensiómetros disponibles, estetoscopio, pero al momento del pase de visita hay uno bueno, pero que se mantiene dañado constantemente según enfermería, hay una pesa disponible, material de reposición, equipos de curación y medicamentos disponibles para el manejo de las patologías más comunes que manejan en el servicio.

➤ Aprendizaje y práctica

- Pases de visita (Manejo de diferentes casos de la sala, conocimiento de diagnósticos diferenciales)

En el pase de visita los médicos internos ya tenían realizadas sus notas en los expedientes. Estaban todos los cirujanos, oftalmólogo y el máximo facial y el MG (Dra. Olivas), el médico interno que está a cargo del paciente presentó el caso, cuál es el diagnóstico, resultado de exámenes y cuál es el manejo que ha tenido. Los MB preguntan sobre la patología del paciente y posteriormente dan el seguimiento, los internos y el MG. anotan, para después de la visita pasarlo al expediente.

En la mayoría de los pacientes no realizaron preguntas solo se limitaron a decir cuál sería el manejo y algunos comentarios que sirven de enseñanza a los internos.

- Análisis de caso (Revisión documental de caso específico)

No hacen análisis de casos.

- Clases presenciales (Cumplimiento del programa)

El Programa de Cirugía esta retrasado con respecto al programa que tiene en el cuarto de procedimientos.

- Apoyo en procedimientos (Curaciones, partos, cirugías menores)

Los médicos internos hacen as curaciones solos, e incluso le tuve que cerrar la puerta del cuarto, ya que tenían a dos paciente desnudo por que los estaban curando.

- Revisión documental (Planes, diseños metodológicos, expedientes académicos)

Los únicos documentos que los docentes tienen para el seguimiento del proceso de enseñanza de los internos es una hoja de calificación de cada interno que la califican al finalizar la rotación. En La biblioteca está el expediente de cada internos, en él están los exámenes, su hoja de calificación de cada bloque ó cualquier documento que sea necesario como reconocimientos, llamados de atención reposos etc.

En la pared en el mural está pegado el programa de los temas a desarrollar durante la rotación y quien es el docente del tema.

- Atención directa al paciente (Hospitalización, emergencia, programas de APS, no hay documentos que tiene para calificar, en solo en Atención Primaria en Salud los internos son calificados diario por ambiente que están rotando

- Cumplimiento de normas.

Con las curaciones no se esta cumpliendo con las normas, ni con la privacidad de los pacientes, eso no es visto ni por los médicos ni las enfermeras.

Información de los Informantes Claves
(Docentes, Médicos, Enfermeras).

Servicio de Cirugía:

7. ¿Cuáles son los medios utilizados en el proceso enseñanza aprendizaje de los Médicos Internos?

Lic. Mercedita Osegueda

Mencionan que durante los pases de visitas les dan mucha docencia a los internos,

Cuando realizan curaciones con los médicos generales

Cuando realizan medición de PVC

Medición de sellos de agua

Todos los días se da docencia en las visitas médicas

Análisis de casos pero no lo están haciendo desde hace mucho

Dr. Fabiola Olivas

Durante el pase de vista, cuando realizan los procedimientos de cirugía menores, sala de operaciones, curaciones, etc.

Cuentan con los medios necesarios para su aprendizaje, pero que de ellos depende para lograrlo.

8. ¿ Que recursos humanos están disponibles en la Unidad de Salud, para el apoyo en el seguimiento del proceso enseñanza aprendizaje y adquisición de habilidades de los Médicos Internos?

Los médicos de base son los que dan mas docencia en la sala

Los médicos generales apoyan en los procedimientos, llenado de papelería, pero la mayoría de las veces están solos, porque sólo hay un médico general que es el que apoya en la cirugía programadas ó de emergencias y los médicos de base se van del servicio después que pasan la visita.

El personal de enfermería apoya, aunque no mucho porque sólo hay 2 enfermera la jefa y la de atención directa al paciente y hay 24 camas.

Dra. Olivas: Menciona que ellos no participan en las clases de docencia d los médicos internos.

Menciona que los recursos que apoyan a los internos son los MB, enfermeras y MG.

9. ¿Los docentes han recibido capacitaciones sobre metodologías de enseñanza, por parte de la Universidad y el MINSA?.

No saben.

Anexo 5
Matriz de Grupo Focal - Entrevista - Observación

Médicos Internos, que están realizando el Internado Rotatorio en el SILAIS de Estelí, período Mayo 2006 – Junio 2007.

Descriptor	Grupo Focal	Entrevista	Observación
Infraestructura Alojamiento:	1. Antes de ingresar al internado, hablamos con el Subdirector Docente del Hospital, él nos dijo, que nos iban a alquilar una casa, por que no tenían donde alojarnos; los dos primero meses pagaran, luego no nos daban lo completo y nosotros teniendo que completar con 12 a 15 dólares cada uno, hasta mediado del mes de agosto, después de tanta presión nos trasladaron al hospital viejo de Estelí. 2. En el Hospital viejo solo nos ha dado para vivir, nosotros hemos acondicionado con nuestros medios(camas, electrodomésticos y refrigeradora. 3. Pagamos un CPF, por que nos han robado dos veces 4. Nos han cortado el agua y hemos tenido que pedir en el vecindario. Hay agua cada dos días y sólo por las noches. 5. No hay espacio para todos, otros de nuestros compañeros están pagando en otro lugar por que no alcanzan.	1. Se va todos los días e agua, a veces la cortaban y nos quedábamos hasta por dos días 1, 2, 3, 2 El agua potable es escasa 3 Los muebles, electrodomésticos, los trajeron los internos 4 No cuentan camas sillas, y otras cosas1, 2 5 Los cuartos son ventilados 1,2,3,4,5 6 Los cuartos no son Ventilados 7 Hay dos internos por cuarto solo hay 6 cuartos 1,2,3,4,5,6 8 Los servicio básicas que tienen es agua y luz eléctrica1, 2, 3, 4, 5, 6, 9 Cuartos inseguros 1, 2 ,3, 4 10 hay una sala para estudio acondicionada por los internos 1,2,3, 4, 11 Estudian en los cuartos por	

<p>Area de descanso</p>	<p>En el área de descanso, en la emergencia, “Es una falta de respeto” hay un cuarto con dos esponjas sin forrar en el piso, allí se quedan los internos de medicina, cirugía y pediatría; no hay privacidad, por que los familiares llegan a llamarnos, esta era un área de admisión, hasta el mes de diciembre le dieron 4 sábanas que, cada clave se encarga de llevarlas a la lavandería para cambiarlas todos los días; el cuarto no tiene baño, no hay servicios higiénicos, entonces no nos bañamos hasta el día siguiente en la casa ó tenemos que andar rogando a los médicos generales donde nos den para bañarnos; ellos “tienen curtos acondicionados para su descanso”. En el cuarto de procedimientos de pediatría tienen un baño y allí se bañan. <u>“Consideramos que esto afecta nuestro aprendizaje, por que andar en muchas ocasiones sin bañarse es incomodo”.</u></p>	<p>que no hay espacio específico para estudio. 12 No vive en la casa.1,2, 3, 4 13 No hay closet 1,2, 3,</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En emergencia en el área de admisión, hay un cuarto que dormimos 4 – 5 personas. 1, 2, 3 2. No es un cuarto, no tiene baño, ni inodoro, no hay camas solo dos colchones sin forrar en el piso, 1, 2, 3 3. Si tenemos; si acaso se le puede llamar cuarto, no hay ventilación 1, 2, 3, 4, 5, 6 4. Es una posilqita con colchones en el piso, no hay privacidad, es inseguro para guardar nuestras pertenencias, no hay donde bañarnos para nadar aseados en el postornos. 1, 2, 3, 4 5. Hay zancudos, las cortinas fueron puestas por nosotros. 6. No es un lugar digno para un prestador de la salud 7. El espacio no cuenta con condiciones para estudiar ni para descansar 8. Totalmente inadecuado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. En emergencia hay un cubículo con los estantes vacíos de admisión, una puerta que da a la salida en la emergencia con una ventana de vidrio que todo se ve desde afuera, no hay ninguna cama sólo dos colchones sin forrar, arrimados a la pared. No es un cuarto por que no tiene ni las mínimas condiciones, para llamarlo así. Está área descansan en los turnos, los internos de los servicios de pediatría, medicina y cirugía –ortopedia. No tienen otro espacio de descanso, ni donde bañarse cuando están pos turnos. 2. En el servicio de pediatría no hay un
-------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Local donde reciben la Docencia</p>	<p>1. Las aulas sólo se utilizan para las clases, se mantienen cerradas. Tiene las condiciones para la docencia, aire acondicionado; pero hace falta medios audiovisuales (Retroproyector, data show, computadora), muchas veces hay que andar consiguiendo la computadora.</p>	<p>1. No cuentan con data show disponible para cuando los internos desarrollan la clase, sólo para las clases que nos dan los Médicos de base los días jueves. 2. Los internos en APS les toca consiguen por su medios la</p>	<p>espacio para descanso de los médicos internos, y donde se bañan es en el cuarto de procedimientos que hay una ducha abierto sin cortina. Los médicos generales tienen un cuarto con su cama, sábanas y servicios higiénicos, una mesa de noche. 3. Los internos de Gineco-obstetricia, descansan en las camas de prelabor, siempre y cuando no haya pacientes, sino se recuestan sobre el escritorio y en la mesa de la estación de enfermería.</p> <p>En todos los servicios hay un local adecuado para que los internos reciban la docencia, pero no tienen una computadora equipada con data show, pero si hay uno docencia que tienen que prestarlo al</p>
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<ol style="list-style-type: none"> 2. El área de clase es amplia, pero no lo limpian, nosotros lo tenemos que limpiar 3. Para estudiar las aulas quedan muy lejos de la sala, además, no nos queda tiempo para estudiar. 4. Es difícil tomar notas por que el médico se auxilia de la pizarra 5. En la clase teórica hay debilidad, no se cumplió el plan docente en cirugía, por que los docentes tenían que operar salían tarde de los quirófanos ó por otra situación no daban la clase, la daban por vista y al final fueron evaluadas. En ortopedia el plan docente se cumplió. 	<p>portátil para desarrollar la clase, la dirección presta el data show</p>	<p>subdirector docente cuando lo necesiten, pero, además, esta disponible para otras actividades del hospital.</p> <p>En los murales de la sala de cada servicio esta plasmado el plan docente, con su respectiva distribución de los temas y fechas de realización.</p>
Equipamiento Médico y no médico	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hace falta de bibliografía y no está actualizada la que existe. El acceso a Internet es limitado por que no hay conexión o por que estaba ocupado, solo hay dos computadoras y nos son muy buenas, además, están siendo utilizadas por los docentes y no podemos quitárselas. Por las tardes ya no podemos ir a la biblioteca por falta de tiempo, hay que realizar curas, pasar nuevamente visita y cuando terminamos es muy tarde y la biblioteca esta cerrada. El inconveniente mas grade es el horario de la biblioteca que cuando tenemos tiempo ya esta cerrada. 	<p>El estipendio es suficiente para la comida y vivienda. Es muy poco, no cubre los gastos, por que el comida hay que comparar la mayoría de veces, por que el trabajo no da tiempo para ir a comer al comedor del Hospital; se gasta en pasaje, Internet,</p> <p>No hay tensiómetro, estetoscopio, de el oto-oftalmoscopio sólo hay en APS, dopler, oximetro, Hay equipos de cirugía menor, de curaciones, electrocardiógrafo. También hace falta en algunas</p>	<p>Les garantizan viático de transporte cada mes.</p> <p>En el pase de visita de pediatría logre comprobar que tienen tensiómetro y estetoscopio varios, pero los tienen guardados los interno no tienen acceso a</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 2. No hay tensiómetro en el servicio tenemos que andar los de nosotros. 3. En la emergencia los materiales para trabajar son poco, algunas veces no hay yeso, vendas simples, jabón, betadine, guantes estos son viejos hay que reesterilizarlos y se dañan a media sutura, también son muy grandes no hay talla de mujeres generalmente. “Un día en ortopedia los equipos de sutura salieron sin gasas”. 4. En cuanto a la disposición de los medicamentos en muchas ocasiones no hay antihipertensivos”captopril, isosorbide, antihistamínicos. 5. Exámenes de laboratorio no se realizan algunos básicos como extendido periférico, 6. En Rayos X, no aceptan la firma de nosotros, lo que imposibilita el nivel de resolución al paciente. 	<p>ocasiones de material de reposición como curas, venda, gasas, yeso, sonda foley, sonda naso gástrico, guantes, yodo, jabón.</p> <p>Los medicamentos de la lista básica, en la emergencia en ocasiones el paciente ha tenido que comprara (captopril, hidrocortisona, diclofenac, atropina, adrenalina, acetaminofen, metoclopramida).</p> <p>También hace falta en algunas ocasiones de material de reposición como curas, venda, gasas, yeso, sonda foley, sonda naso gástrico, guantes, yodo, jabón.</p> <p>Hay Internet, solo hay dos computadoras para toda la demanda. Bibliografía pero no actualizada. Contamos con algunos medios audiovisuales (no hay en APS),</p>	<p>ellos, como pregunté que si tenía, entonces los sacaron, en cirugía, medicina y emergencia sólo hay un tensiómetro que es el que usa enfermería. No miré en ninguno de los servicios un oto-oftalmoscopio</p> <p>Cuando se hizo la visita de observación la servicio, hacen falta en emergencia venda simples, al preguntar a un paciente hipertenso, le mandaron a compra un omeprazol, metocopramida en ampolla. En las salas las patologías que habían en la sala no ameritaba que lo pacientes comprara su tratamiento por que había en farmacia.</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Apoyo de los recursos humanos en el aprendizaje y la adquisición de habilidades</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. En los turnos de fin de semana hay muy poco personal, muchas veces nos quedamos solos, la mayoría de las veces no hay docencia, en emergencia los procedimientos los realizamos sin el apoyo del médico general ó el docente. 2. En Medicina Interna el interno se quedó solo por falta de médicos generales y algunas veces sin el especialista. 3. En Cirugía los internos nos quedamos solos cuando los médicos generales están en salón de operaciones, “nosotros atendemos y no es lo mismo” 4. En cirugía fue una de las áreas que más llenó nuestras expectativas. 5. Donde más recibimos docencia es en los pases de visita que es donde hay docencia. 6. En la práctica nos enseña más el medico general. 7. Enfermería nos ayuda en la realización de procedimiento de enfermería como(Curación, revisión de sellos de agua, nos facilitan los materiales de trabajo). 	<p>Sólo el sub-director Docente; No tuvimos apoyo, sobre todo, no se acercó para resolver en problema que tuve en pediatría1, 2, 3; cumplió con sus clases; Regular No escribieron nada 1,2,3,4,5; la mayor parte que se recurrió a él por la misma necesidad, se hizo a su manera; Más ó menos;</p> <p>Docente principal: la mayoría de las veces nos enseñó; otros mencionan que no tuvieron ningún apoyo1, Cumplió con el reglamento; se preocupan por que nos den las clases y resolvernos algunos problemas; se limitan a decir bueno 1,; Excelente facilita información actualizada, Dependiendo de la rotación, se preocuparon por las clases, el aprendizaje de nosotros y la evaluación era diaria; mas ó menos</p> <p>Docente de la sala: Nos enseña a su manera, algunos se interesaron1, pero no se nos dieron todos los conocimientos para enfrentarnos al servicio social 1, ; No se nos permitió hacer punción lumbar, poner tubos de tórax.</p>	<p>Los internos cuenta con una biblioteca cómoda, con mesas par estudiar, con existencia de libros básicos pero que no están actualizados, tienen acceso al internet, con dos computadoras, pero no esta disponible a la hora de almuerzo, que los internos podrían investigar, el día de la observación sólo estaba una computadora ocupada, por la bibliotecaria.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

		<p>Manejo de patologías básicas; Cumplió con las clases; se limitan a decir muy bueno 1, 2, ;</p> <p>El Medico general esta atenido que ellos saquen el trabajo; no nos enseñaron hacer algunos procedimientos ni nuevos conocimientos; Algunas veces nos enseñaban dentro de sus posibilidades 1, 2, 3, 4,5; Aportaron un granito que contribuyó a nuestro aprendizaje; Nos enseñan en los turnos; Muy bueno 1,</p> <p>Enfermería solo buena relación; nos enseñaron procedimientos que ni los médicos generales lo hicieron; ; Algunas veces nos enseñaban 1; Nos apoyaban en los turnos 1; Como canalizar, uso de medicamentos, relaciones interpersonales; Nada 1, 2, 3; Muy bueno, Mencionan que la Lic. Vega es una Excelente docentes * Para un interno ninguna le enseñó nada.</p>	
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p>Seguimiento recibido en el proceso de aprendizaje y adquisición de habilidades</p>		<p>Hay clase presenciales conferencias, seminarios, estudios de casos, ocasionalmente análisis de casos, nos evalúan diario en el caso de APS, el resto hasta el final de la rotación, nos dan a conocer los temas con anticipación a veces.</p> <p>En los diferentes servicios del hospital todos los días hay pase de visita, donde te evalúan con preguntas directas, Relación médico – paciente La evaluación se divide en 40% examen teórico y 60% la práctica., si se reprueba la teoría, hay derecho a un especial pero la nota final de la rotación es de 60 puntos.</p> <p>Análisis de casos sólo en ginecología y Medicina interna, el resto lo hacen sólo el especialista y los médicos generales.</p> <p>Se da a conocer el calendario de las actividades docentes en todos los servicios, la fecha, el tema y quien lo va a impartir (clase ó se seminario).</p>	<p>En la clase observada de Ginecología y Pediatría el interno prepara la conferencia, con la asesoría del docente pero, cuando se desarrolla la actividad todos los estudiantes participan, al igual que los seminarios lo conduce el docente pero todos deben de manejar le tema cuando se realizan las preguntas directas.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Competencia adquiridas al concluir el Internado Rotatorio</p>	<p>Estar solo tiene sus ventajas por que aprendemos a resolver los problemas. Nos ayuda a no tener temor, vencerlo aunque a veces tengamos dudas, pero la satisfacción es ver que actuamos.</p>	<p>No totalmente</p> <p>Si se siente satisfecho por que adquirió los conocimientos básicos, aunque considera que está recargado con algunas tareas.</p> <p>Si está satisfecho debido a la falta de personal y exceso de trabajo delegado tenemos la oportunidad de aprender más ya que todos los casos son nuestros.</p> <p>Aunque el grado de aprendizaje depende del interés de cada interno, nos hace falta mucho por aprender, aun no se puede estar satisfecho en su totalidad.</p> <p>Esperaba aprender más y tener mayor dominio de las patologías. Este año 2006 fue gravemente afectado por el recorte de rotaciones; se requeriría mayor tiempo en cada área para ejercitar e interactuar con los especialistas y médicos generales.</p>	
------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Tabla No. 1

Número de Internos según sexo y edad Hospital San Juan de Dios – Estelí y Centro de Salud, Leonel Rugama; Mayo 2006 –Junio 2007.

Edad	Sexo		Frecuencia	Porcentaje
	Masculino	Femenino		
23 años	0	4	4	16%
24 años	9	6	15	60%
25 años	2	4	6	24%
Total	11	14	25	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 2

Universidad que procede los Internos Hospital San Juan de Dios – Estelí y Centro de Salud, Leonel Rugama; Mayo 2006 –Junio 2007

Universidad	Frecuencia	Porcentaje
León	19	76%
Managua	6	24
Total	25	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 3

El Equipamiento que les proporcionan a los Internos para tener un buen aprendizaje; Hospital San Juan de Dios – Estelí y Centro de Salud, Leonel Rugama; Mayo 2006 –Junio 2007

Equipamiento	SI	%	NO	%	A Veces	%
Tensiómetro	18	72%	5	20%	2	8%
Estetoscopio	6	24%	17	68%	2	8%
Oto-Oftalmoscopio	4	19.5%	20	80%	1	0.5%
Equipo de Cirugía menor y Curaciones	25	100%	-	-	-	-
Electrocardiógrafo	17	68%	6	24%	2	8%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 4

Condiciones en la Residencia de los Internos para tener un buen aprendizaje; Hospital San Juan de Dios – Estelí y Centro de Salud, Leonel Rugama; Mayo 2006 –Junio 2007

Variables	Sub variables	Frecuencia	%
Residencia	Presta condiciones	12	48%
	No presta condiciones	13	52%
Total		25	100%
Condiciones de la Residencia	Ventilación y comodidad	25	100%
	2 Personas por cuarto	2	100%
Situación del legal de la vivienda	Alquilada	4 meses	33.3%
	Propia	8 meses12	66.7%
Espacio para estudio	SI	13	52%
	NO	12	48%
Total		25	100%
Servicios Básicos	Agua y Luz	25	100%

Fuente: Encuesta

Tabla No. 5

Condiciones ofrecidas durante sus labores turno; Internos Hospital San Juan de Dios – Estelí y Centro de Salud, Leonel Rugama; Mayo 2006 – Junio 2007

Variable	Sub Variable	Frecuencia	Porcentaje
Area de Descanso	No Existe	25	100%
Area de Clase	Cómodos y ventilados	25	100%
Disponibilidad para los Médicos Internos	No Esta Disponibles	25	100%

Fuente: Encuesta