



UNIVERSIDAD DEL AZUAY

Especialización en Docencia Universitaria

**Tema**

El internado en un hospital cantonal  
Interno ¿Estudiante o Empleado?

**Autor:** Manuel Alejandro Brito Vizúete

**Director:** Verónica Condor Bermeo

Cuenca, Ecuador 2022

### Dedicatoria

Me gustaría dedicar el presente trabajo a esos tres seres maravillosos que llegaron a este mundo a pintar de colores mi vida y ser el motor que me mueve e incita a crecer como profesional y persona, mis hijos: Eduardo, Alejandra y Joaquín. A ellos que tuvieron que soportar mi estrés y mi ausencia.

Joaquín “mi niño azul”, quien me acompañaba jugando hasta altas horas de la madrugada en el estudio, esperando que termine de hacer mis trabajos y poder subir a descansar juntos.

A mis “objetos de estudio”, mis internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez, esos jóvenes que inyectan su alegría innata en los fríos pasillos de un hospital, que, con sus ocurrencias propias de la juventud, han logrado arrancar unas cuantas sonrisas a sus pacientes. De corazón espero lograr contribuir en algo con este trabajo, en cuanto a su formación médica se refiere.

### Agradecimiento

Me gustaría expresar mi profunda gratitud a la universidad del Azuay por permitirme cursar esta especialidad con éxito, de manera especial a mi tutora Verónica Condor, por ser esa mediadora pedagógica en este camino de formación como docente universitario y por promover y acompañar el aprendizaje en cada una de sus tutorías. Por su constante paciencia y ayuda, por ese típico “ánimo Manuel” que hizo que a pesar de las adversidades que se presentaron en este año, logre culminar esta especialidad.

De igual forma extender mi agradecimiento a mis internos del Hospital Moreno Vázquez, a esos “seres ávidos de conocimiento” como yo les digo, que me colaboraron en cada actividad y practica que desarrolle con ellos, que sin dudarlo y demorar llenaron mis encuestas y participaron de mi video.

Agradecer también a mi familia, que de alguna u otra forma se involucraron en este camino, ya sea llenando encuestas, respondiendo entrevistas y demás actividades.

### Resumen

El objetivo del presente trabajo es valorar la actividad docente realizada con los internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez, constatar si se los está tratando como estudiantes o limitándolos a realizar actividades asistenciales sin considerar la docencia.

Se aplicaron encuestas a internos y tratantes, con el objetivo de recabar percepciones e información sobre el trato, las actividades docentes y la actitud frente a las actividades asistenciales encomendadas.

La mayoría de los internos consideran que su paso por este hospital ha sido provechoso, sin embargo, se deben implementar más actividades docentes en pro de la formación de estos futuros médicos.

**Palabras claves:** estudiantes, formación, tratantes, actividades asistenciales, internos de medicina, actividades docentes.

### Abstract

The objective of this work was to value the teaching activity performed with the medical interns at the Moreno Vasquez Hospital to verify whether they are being treated as students or limited to perform health-care activities without considering teaching. Surveys to interns and attending physicians were conducted, with the objective of collecting perceptions and information about the treatment, teaching activities and attitude in the face of the trusted assistance activities. Most interns consider that their time in this hospital has been beneficial, nevertheless, more teaching activities in favor of the training of these future doctors should be implemented.

**Keywords:** students, training, attending physicians, health-care activities, medical interns, teaching activities.



## índice de contenidos

Dedicatoria .....	1
Agradecimiento .....	2
Resumen.....	3
Abstract .....	3
Índice de gráficos.....	5
Índice de tablas.....	7
Introducción .....	8
CAPITULO 1: Mediación Pedagógica.....	9
CAPITULO 2: Mediar Con La Cultura .....	14
CAPITULO 3: Curriculum.....	17
CAPITULO 5: En torno a los educar para .....	24
CAPITULO 6: Las Instancias Del Aprendizaje .....	27
CAPITULO 7: Tratamiento del contenido .....	33
CAPITULO 8: Prácticas De Aprendizaje .....	38
CAPITULO 9: Evaluación Y Validación .....	42
CAPITULO 10: ¿Cómo percibimos a las y los internos?.....	49
CAPITULO 11: Revisando sus percepciones .....	51
CAPITULO 12: Escuchemos a los internos .....	56
CAPITULO 13: Búsquedas de solución a la violencia hospitalaria .....	59
CAPITULO 14: La forma educa .....	63
CAPITULO 15: Acercarnos al discurso del espectáculo .....	67
CAPITULO 16: Una experiencia pedagógica con sentido .....	72
CAPITULO 17: Mediar para lograr una experiencia pedagógica decisiva.....	76
CAPITULO 18: Diseño de una propuesta de incorporación de TIC .....	81
CONCLUSIONES.....	89
BIBLIOGRAFÍA .....	93

## Índice de gráficos

Figura 1: Interno de medicina del Hospital Moreno Vásquez suturando piel, bajo vigilancia y acompañado de su residente, quien será tutor y supervisor en esta destreza .....	9
Figura 2: Interno de medicina del hospital Moreno Vásquez realizando recetas.....	11
Figura 3: Médico tratante de medicina interna, realizando docencia durante le pase de visita .....	12
Figura 4: Interno de medicina dando información a familiares a cerca de los pacientes a su cargo .....	16
Figura 5: Hospital Moreno Vásquez, fachada principal y acceso a emergencia .....	21
Figura 6: Auditorio del hospital Moreno Vásquez, donde se realizaba presentación de casos clínicos antes de la pandemia .....	22
Figura 7: Escuela de medicina de la Universidad de Cuenca .....	23
Figura 8: Escuela de medicina de la Universidad Católica de Cuenca .....	23
Figura 9: Interna de medicina del hospital Moreno Vásquez observado un procedimiento ginecológico realizado por su tratante .....	24
Figura 10: Interno de medicina de pediatría recibiendo a un recién nacido en compañía y supervisión de su médico tratante.....	27
Figura 11: Médico tratante de cirugía haciendo docencia, generalmente usa los pasillos para enseñar y revisar artículos científicos sobres los casos vistos .....	28
Figura 12: Interno de medicina, haciendo uso de la tecnología durante el pase de visita, en este caso buscando escalas pediátricas .....	29
Figura 13: Internos de medicina de ginecología, en el consultorio de ginecología discutiendo sobre un caso clínico de interés .....	30
Figura 14: Materna en la labor de parto asistida por médico, sin dejar a un lado las tradiciones típicas de la su cultura .....	31
Figura 15: Interna de ginecología valorando dinámica uterina en una paciente con labor de parto .....	32
Figura 16: Médico tratante de medicina interna, realizando actividades docentes durante le pase de visita .....	33
Figura 17: Interno de medicina en el pase de visita, leyendo el historial clínico.....	34

## El internado en un hospital cantonal

Figura 18: Dibujo realizado por médico residente, para explicar el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis, es común hacer uso de hojas recicladas para este fin .....	36
Figura 19: Taller de manejo de la vía aérea y de atención prehospitalaria realizado en el hospital Moreno Vázquez antes de la pandemia .....	36
Figura 20: Simulacro realizado en el Hospital Moreno Vázquez con el fin de evaluar los tiempos de respuesta. Evento realizado antes de la pandemia .....	41
Figura 21: Evaluación (examen de grado) de los internos de medicina, estrategia utilizada hasta antes de la pandemia, actualmente el examen es virtual .....	43
Figura 22: Manifestación de los internos de medicina, exigiendo estipendios frente a la gobernación del Azuay .....	56
Figura 23: Representación de las Jerarquías en un hospital .....	59
Figura 24: Actividades docentes realizadas bajo la tutoría del Dr. Johnny Astudillo, tutor de cirugía de los internos de medicina de la universidad católica de Cuenca, subidas a su historia de Whats App.....	65
Figura 25: Simulacro llevado a cabo en el Hospital Moreno Vázquez, se puede apreciar una buena caracterización de las heridas. Una alternativa interesante cuando se trata de acercarnos al discurso del espectáculo .....	69
Figura 26: Canal de Facebook del Dr. Edu Escareño, personaje muy simpático, autor de la farmacología del Rap, una técnica muy interesante de mediación pedagógica .....	70
Figura 27: Centro de simulación de la universidad Central del Ecuador .....	78
Figura 28: Pase de visita en Hospital Moreno Vázquez, donde el médico tratante se detiene a realizar sus labores docentes bajo el recurso de resolución de casos.....	80
Figura 29: Maniquí de prácticas para RCP, un recurso de mucha ayuda en tiempos actuales para adquirir destrezas en procedimientos médicos .....	82
Figura 30: Presentación realizada en PowerPoint en el Hospital Moreno Vázquez, podemos apreciar el exceso de texto .....	84
Figura 31: Clase de Cirugía impartida por medio de la plataforma virtual Zoom, como vemos las plataformas virtuales de comunicación, han adquirido protagonismo en el aprendizaje medico.....	86

## Índice de tablas

Tabla 1: Propuesta de destrezas que deberían cumplir los internos de medicina en las diferentes rotaciones .....	17
Tabla 2: Ejemplo de práctica observacional, que se podría aplicar a los internos de medicina .....	39
Tabla 3: Ejemplo de práctica de aplicación, que se podría aplicar a los internos de medicina .....	40
Tabla 4: Herramienta utilizada para la validar la formación de los internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez .....	46



### Introducción

El internado es un año muy importante dentro de la formación de un médico, en teoría es un año más de aprendizaje, en este último año se supone que el estudiante va a poner en práctica todo lo que en la teoría y durante 5 años vieron, es el año donde tendrán que adquirir destrezas que ejercerán durante toda su vida profesional, por lo tanto, es un año demasiado importante para un estudiante de medicina.

Si bien en antaño los internos de medicina eran prácticamente tratados como médicos, se tenía campo abierto para bajo vigilancia de sus residentes poder realizar todo tipo de procedimiento, sin embargo, debido a muchas circunstancias los internos de hoy en día prácticamente solo se han convertido en tramitadores, llenan papeles, observan, pero muy pocas ocasiones van más allá, se han limitado a cumplir unas tantas horas asistenciales y se van.

¿Pero realmente el internado debe ser así?

¿Los internos son tratados como estudiantes?

¿Existe promoción y acompañamiento del aprendizaje durante este año?

¿Existe mediación pedagógica?

¿Realmente se forman o son tratados como manos de obra barata?

Con esta breve introducción el objetivo de este proyecto sería hacer un análisis sobre esas interrogantes.

## CAPITULO 1: Mediación pedagógica

Todo aquel profesional que aspire ser docente universitario debe ser capaz de dominar la mediación pedagógica, pero que quiere decir mediación pedagógica, pues como en cualquier otra actividad de la vida cotidiana incluso mediación significa ser el medio para la consecución de algún objetivo, en este caso nosotros como docentes debemos ser el medio por el cual nuestras alumnos logren comprensión de determinada ciencia y en este caso peculiar al tratar un tema sobre educación médica, seremos parte del medio para la formación de futuros médicos, pero para lograrlo tenemos que aplicar lo que prieto dice “La mediación pedagógica consiste en la tarea de acompañar y promover el aprendizaje” (2020).

*Figura 1: Interno de medicina del Hospital Moreno Vásquez suturando piel, bajo vigilancia y acompañado de su residente, quien será tutor y supervisor en esta destreza.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

## El internado en un hospital cantonal

Los internos a pesar de que llevan 5 años de formación en aulas y de recibir un estipendio en realidad son solo estudiantes, por tal razón residentes y tratantes deberían estar comprometidos a participar en este fascinante mundo que es la mediación pedagógica, todos debemos ser ese medio tan importante para ofrecer al país médicos con alto nivel de formación. Se trata que el aprendizaje no solo sea una transmisión de hechos y contenidos, sino más bien que se logre un aprendizaje activo en el cual se desarrollen destrezas de aprendizaje para toda la vida” (Valdez, 2005).

El objetivo es que a través de la experiencia del autor y las inquietudes transmitidas por parte de los internos podamos plasmar en este capítulo las estrategias más adecuadas para poder promover y acompañar el aprendizaje estos futuros médicos.

Sin embargo, muy pocos son los profesionales que realmente quieren enseñar, la gran mayoría cree que los internos simplemente están para hacer recetas y obedecer. A continuación, se realizará un análisis para promover y acompañar el aprendizaje de nuestros internos.

Partamos desde la actitud, se debería dejar a un lado la tradicional manera de tratar a los internos como esclavos, dejar a un lado los grados jerárquicos y que la única relación que debería existir es la de docente y alumno, obviamente siempre habrá formalismos que cada uno tendrán que cumplir, pero siempre debe existir la buena voluntad de enseñar y también la gana de aprender.

Recuerdo que cuando era interno, tenía un tratante bastante serio y de mal humor, por alguna razón se me ocurrió realizar una pregunta, el regreso a verme ya que era el único interno que se atrevió a preguntar algo y me dijo “ tu universidad no me paga un centavo por enseñarte, así que no pienso responderte” me quede asombrado y totalmente decepcionado, si bien tenía razón no era necesario la grosería, quizás con un simple “ anda y estudia” hubiese bastado, pues es justamente lo que deberíamos dejar en el pasado esa mala actitud ante esos jóvenes excursionistas de la medicina habidos del saber.

El docente debe demostrar la mejor de las actitudes ante sus alumnos ya que “es responsabilidad de los educadores la creación de un clima pedagógico en el cual

## El internado en un hospital cantonal

florezcan las mejores energías para hacer del aprendizaje una experiencia rica en hallazgos, en esfuerzos y en encuentros” (Prieto D. , La Enseñanza en la Universidad , 2020), no implica ser muy blandos, se puede ser estricto sin llegar a la grosería y a la arrogancia, poner desde un inicio los puntos claros y las reglas de juego.

Debemos siempre motivar e incentivar a nuestros internos a que realicen sus labores, siempre explicándoles el porqué de las cosas alguna vez una de mis internas le pedí que haga una receta, me dijo “solo recetas nos tienen haciendo” y el lugar de molestarme por su respuesta antipática me sonreí y le dije, has visto alguna vez la película de karate Kit, asustada me respondió “ si doctor” recuerdas que aquel muchacho quería a prender karate y su profesor le tenía lavando carros, pintando cercas, después todo eso contribuyo a aprender Karate, pues es lo mismo, a hora no entiendes el ejercicio mental que es hacer recetas y llenar formularios pero a futura te darás en cuenta que es la única forma en la que memorizaras nombres de medicamentos, presentaciones e incluso dosis pero si no quieres llenar deja lo hago yo y me dijo no doctor disculpe si todos nos explicaran el porqué de las cosas lo haríamos con más agrado. Tenía tanta razón y desde aquel entonces procuro motivar a mis internos en sus labores, dándoles a saber por qué y cada una de las cosas y realmente más allá de una tarea se convierte en un paso en su aprendizaje y así es como ellos ahora lo toman.

*Figura 2: Interno de medicina del hospital Moreno Vázquez realizando recetas.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

## El internado en un hospital cantonal

Estamos de acuerdo que debido al tiempo limitado que se puede disponer en los hospitales no se pueda dar un correcto estudio de cada uno de los caso (es decir de forma docente), pero si se podría por lo menos dedicar un caso por día a la docencia ya que será la única forma en que este año tan importante será aprovechado, proponemos el tipo de acompañamiento sugerido por Arango y Galindo que es la mediación colaborativa, en la cual se asignaran grupos y cada grupo analizaran el caso, de esta forma cada interno aportará desde su perspectivas y conocimiento para resolverlos de esa forma se deberá llegar un consenso y sacar una conclusión y en el caso de medicina un plan tanto diagnóstico como terapéutico, en el caso de mi hospital en especial son 6 internos por rotación se podrías dividirlos en dos grupos de tres integrantes y asignar un caso en especial para que lo preparen y en el momento de la visita se lo pueda discutir, esto conllevara incluso ventaja para el paciente pues ellos tendrán que buscar y apropiarse del conocimiento actual y propondrán los tratamiento más actuales para determinado.

*Figura 3: Médico tratante de medicina interna, realizando docencia durante le pase de visita.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

Para cumplir dicho acompañamiento colectivo mencionamos a continuación los pasos a seguir para llevarlo a cabo según la propuesta de Arango y Galindo:

1. Planeación, presentación y discusión por los estudiantes de los pacientes asignados.

## El internado en un hospital cantonal

2. Revisión de los conocimientos básicos y resolución de las dudas en grupo, con la metodología de solución de problemas.
3. Evaluación y discusión por el grupo de las historias clínicas y las enfermedades de los pacientes hospitalizados (2009).

Todo esto debe darse bajo la supervisión y tutela del médico tratante, quien sabrá encaminar u organizar todo este análisis sobre el caso presentado.

### CAPITULO 2: Mediar con la cultura

Después de haber tenido 5 años de estudio teóricos en aulas, se tiene por dado que un interno de medicina está completamente al tanto de todo conocimiento teórico, que lo único que falta por reforzar es lo práctico, pero la realidad es otra, siempre existirán ciertos vacíos dentro de su conocimiento teórico que corresponderá ser aclarados por quienes disfrutamos del arte de la docencia y es ahí donde debemos aprovechar del universo entero para poder darnos a comprender y asentar esos conocimientos faltantes, pues así estaremos mediando con la cultura de nuestros estudiantes que quizás debido a que ya después de 5 años universitarios su nivel cultural será amplio, nunca estará demás el “disponer del universo entero para mediar el aprendizaje de alguien” (Prieto D. , La Enseñanza en la Universidad , 2020). No debemos limitarnos a explicaciones técnicas, con nombres confusos pues Prieto lo menciona:

Quando me quedo, cuando no pongo nada de mí, cuando apenas ofrezco migajas de ese universo, cuando solo hablo de lo que los otros hablaron y no soy capaz de comunicar cultura y vidas ajenas, la mediación se estrecha y pierde toda su riqueza (2020, pág. 23).

Considero que la forma más sencilla de enseñar medicina mediada por la cultura es valiéndonos de ejemplos comunes, que todo mundo conoce, pues es así lograremos una mejor comprensión. Así tenemos que al tratar de explicar la presión (resistencia) intrapleurales que evita el colapso pulmonar, es fácil y nemotécnico entender y explicar que es la misma presión que existiera si colocamos una plancha de vidrio sobre otra y en medio de estas una gota de agua, notaríamos la presión que se genera y evita despegar estos dos vidrios.

Recuerdo claramente como un profesor en una clase de anatomía mientras nos explicaba la anatomía de los órganos abdominales metió una funda dentro de otra y luego comenzó a meter maquetas de órganos dentro de esta funda y nos dijo, “las fundas son el peritoneo, todos los órganos que introduce en la funda son órganos intraperitoneales y los que no, son extraperitoneales y si están por detrás pues se los llamara retroperitoneales, de igual forma pueden ver que una de las fundas está en contacto directo con estos órganos ( la funda de adentro) y que la otra no lo está, pues la funda en contacto con los órganos es el peritoneo visceral y el que no está en contacto con los órganos y que obviamente va estar en contacto con la pared abdominal es el

## El internado en un hospital cantonal

peritoneo parietal”, que más sencillo que eso, pues el sabía mediar con nuestra cultura que en el primer año de medicina era limitado.

Tan fácil como usar objetos comunes la hipertensión puede ser explicada, quien no ha usado una manguera de agua y tan fácil como presionar el extremo de la manguera para notar como la presión del agua aumenta, pues lo mismo ocurre con nuestras arterias, la vasoconstricción arterial aumenta la presión arterial, entonces el tratamiento se base justamente en disminuir esa presión del extremo de la manguera o de nuestras arterias, de igual forma si aumentamos la luz de esa manguera la presión del agua también bajaría y es algo que los betabloqueantes producen en nuestro sistema arterial y de esa forma reduce la presión arterial.

Y así un sinnúmero de ejemplos que se podría usar para la mejor comprensión de temas médicos, siempre mediando con la cultura.

Considero importante en este capítulo algo que quizás en la universidad no enseñan y es justamente saber hablar con el paciente o su familia, poder comunicar el estado actual del paciente, saber explicar sobre la enfermedad del paciente incluso enseñar a como notificar a los familiares el fallecimiento de un paciente, pues de este lado el medico debe saber mediar con la cultura del paciente y su familia y es algo que ya en este último año de formación debemos transmitir a nuestros internos, pues “la medicina es una vocación y un arte, es un medio para ayudar a los demás a través de una disciplina donde no solo la ciencia es importante sino la capacidad de poder comunicarse empáticamente con otro ser humano” (Valdez, 2005).



## El internado en un hospital cantonal

*Figura 4: Interno de medicina dando información a familiares a cerca de los pacientes a su cargo.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

### CAPITULO 3: Curriculum

Para definir el concepto de curriculum tomaremos la propuesta de Cesar Coll (1990) que indica lo siguiente:

Entendemos por curriculum como el proyecto que preside a las actividades educativas escolares, precisa sus intenciones y proporciona guías de acción adecuadas y útiles para los profesores que tienen la responsabilidad directa de su ejecución. Por ello, el curriculum proporciona informaciones correctas sobre que enseñar, cuando enseñar, como enseñar y que, como y cuando evaluar.

Si bien el curriculum de nuestros internos de medicina es elaborado por las diferentes universidades, no es lógico pensar que durante este años nuestros estudiantes logren dominar toda la medicina implícita en los textos, ya que la medicina es muy extensa, pero si es lógico que nuestros internos por lo menos logren el dominio de ciertos conocimientos y procedimientos elementales, útiles para ejercer la medicina general, por tanto a continuación elaboraremos un curriculum desde el punto de vista asistencial, mas no teórico ( que como se indicó ya se encuentra elaborados por las diferentes universidades) que nuestros internos deberían llegara dominar y cuyo objetivo será conseguido por el esfuerzo docente de médicos tratantes y residentes del hospital.

*Tabla 1: Propuesta de destrezas que deberían cumplir los internos de medicina en las diferentes rotaciones.*

<b>MEDICINA INTERNA</b>		
<i>Horas teóricas por semana</i>	<i>Horas practicas por semana</i>	<i>Total, de horas por rotación (10 semanas)</i>
10 horas	62 horas	720 horas
<b>Competencias que deben ser dominadas por los internos de medicina</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavado gástrico</li> <li>• Resucitación cardiopulmonar ( ACLS)</li> <li>• Intubación endotraqueal</li> <li>• Indicaciones y contraindicaciones de los principales antibióticos</li> <li>• Indicaciones y contraindicaciones de los principales analgésicos</li> <li>• Contenido calórico y electrolítico de soluciones parenterales</li> <li>• Historia natural de las enfermedades</li> <li>• Emergencias clínicas</li> </ul>		
<b>CIRUGÍA</b>		
<i>Horas teóricas por semana</i>	<i>Horas practicas por semana</i>	<i>Total, de horas por rotación (10 semanas)</i>
10 horas	62 horas	720 horas

<b>Competencias que deben ser dominadas por los internos de medicina</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Colocación de sonda de Foley</li> <li>• Sutura de heridas</li> <li>• Aplicación de férulas</li> <li>• Aplicación de yesos completos</li> <li>• Instrumentación Quirúrgica</li> <li>• Cuadros clínicos de apendicitis, pancreatitis y colecistitis</li> <li>• Manejo del paciente politraumatizado ( ATLS)</li> <li>• Cuidados de ostomías</li> <li>• Emergencias quirúrgicas</li> </ul>		
<b>PEDIATRIA</b>		
<b>Horas teóricas por semana</b>	<b>Horas practicas por semana</b>	<b>Total, de horas por rotación (10 semanas)</b>
10 horas	62 horas	720 horas
<b>Competencias que deben ser dominadas por los internos de medicina</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción del recién nacido</li> <li>• Reanimación neonatal</li> <li>• Manejo de la deshidratación</li> <li>• AIEPI (Atención Integrada a Enfermedades Prevalentes de la Infancia)</li> <li>• Emergencias Pediátricas</li> </ul>		
<b>GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA</b>		
<b>Horas teóricas por semana</b>	<b>Horas practicas por semana</b>	<b>Total, de horas por rotación (10 semanas)</b>
10 horas	62 horas	720 horas
<b>Competencias que deben ser dominadas por los internos de medicina</b>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención de parto eutócico</li> <li>• Atención de parto distócico</li> <li>• Manejo de la hemorragia postparto</li> <li>• Elaboración e interpretación de partograma</li> <li>• Manejo de Kit Obstétricos (Azul, Rojo y Amarillo)</li> <li>• Realización de episiotomía con su respectiva episiorrafia</li> <li>• Tactos vaginales</li> <li>• Monitorización materno fetal</li> <li>• Colocación de implantes intradérmicos anticonceptivos</li> <li>• Emergencias Ginecobstetricas</li> </ul>		

Nota: Se ha excluido la rotación comunitaria, ya que es impartidas en centros de primer nivel de atención, por tanto, esta fuera del objetivo del presente trabajo.

*Elaborado por: El autor.*

La parte teórica y profundización en ciertas patologías de las diferentes rotación ya están dadas por las universidades y son tutorizadas justamente por personal docente de la universidad y al momento son impartidas de forma virtual, sin embargo esta sería una propuesta de curriculum elemental asistencial para los internos de medicina de nuestro

## El internado en un hospital cantonal

hospital, es decir si algún estudiante no ha cumplido esas competencias, pues se debería reconsiderara su aprobación de la rotación correspondiente, porque como anteriormente habíamos mencionado serán competencias elementales para poder ejercer como médico general.

### CAPITULO 4: Nuestra casa de estudios

Al escuchar el título del presente capítulo de inmediato lo que se nos viene a la mente es un edificio muy bonito con grandes espacios verdes, con gente bien vestida y múltiples aulas llenas de pupitres, un pizarrón y quizás un docente de terno y corbata bien peinado, pues esta imagen está un poco lejos de la realidad si de docencia medica hospitalaria se trata y es justamente de lo que va a tratar el presente trabajo. Para los internos de medicina su nueva casa de estudios será un edificio con arquitectura diferente, sin muchos espacio verdes, en donde ya no existirá aulas, donde sus habitaciones estarán llenas de camas con seres humanos que sufren y necesitan de ayuda y será justamente en estas salas y con estos seres humanos donde concluirá su formación como médicos, donde al fin todos esos conocimiento teóricos adquiridos en las aulas universitarias se evocaran a la realidad, para algunos será difícil adaptarse a esta nueva casa de estudios, pero otros se adaptarán a los pocos días y la consideraran como su nuevo hogar, lleno de personas que comparten la mismo objetivo que es la de ayudar a la gente que sufre.

El hospital que en este momento nos compete es el Hospital Moreno Vázquez un hospital cantonal que presta sus servicios a los cantones Chordeleg y Gualaceo con una población estimada de 51.164 habitantes entre los dos cantones, se denomina hospital básico porque justamente dispone de las 4 especialidades básicas de la medicina que son: medicina interna, cirugía, pediatría y ginecobstetricia.

## El internado en un hospital cantonal

Figura 5: Hospital Moreno Vázquez, fachada principal y acceso a emergencia.



Fuente: <https://twitter.com/Sanchezmendieta/status/1049357737992368128/photo/1>

Se trata de un hospital con años de historia fue construido en 1895, ubicado en las cercanías de lo que hoy se conoce como el parque Belén, el 28 de noviembre de 1975, se realizó el traslado a su ubicación actual en las calles Abelardo J Andrade y Luis Salazar.

Cuenta actualmente con 25 camas, distribuidas en 4 especialidades antes mencionadas, además dispone de un quirófano, una sala de partos , una sala de labor de parto ( 2 camas), una sala de urgencias con 6 camas de observación, laboratorio, radiología (Rx.), farmacia, cuenta con 11 médicos tratantes distribuidos en las diferentes especialidades y 21 médicos residentes asistenciales, a lo que se refiere a docencia cuenta con un comité de docencia actualmente presidido por el Dr. Carlo Villamar que se encarga justamente de realizar eventos o talleres en bien de la enseñanza de nuestros internos.

Hasta antes de la pandemia existía un auditorio donde cada miércoles se presentaban casos clínicos con la participación de los médicos residentes, internos de medicina y tratantes, reuniones muy provechosas en la formación médica continua, lastimosamente con el advenimiento de la pandemia los espacios fueron modificados para crear salas COVID y el auditorio fue en un inicio transformada en sala COVID. Al momento contamos con 24 interno de medicina de dos universidades de la ciudad de Cuenca, la Universidad de Cuenca y de la Universidad Católica de Cuenca.

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 6: Auditorio del hospital Moreno Vázquez, donde se realizaba presentación de casos clínicos antes de la pandemia.*



Fuente: Galería personal del autor.

La escuela de medicina de la Universidad de Cuenca fue fundada en 1 de enero de 1868, siendo la primera facultad de la ciudad de Cuenca, en los primeros años esta escuela de medicina graduaba a sus estudiantes como licenciados en medicina y posteriormente deberían salir a la ciudad de Quito donde luego de unos años más de estudios se otorgaría el título de doctor en medicina y cirugía, actualmente y con las reformas legislativas la Universidad de Cuenca otorga el título de Médico una vez concluido con el año de internado y demás requisitos legales.

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 7: Escuela de medicina de la Universidad de Cuenca.*



Fuente: <https://www.ucuenca.edu.ec/investigacion/sede-investigacion-universitaria>

La escuela de medicina de la universidad católica de Cuenca fue creada el 7 de septiembre de 1970, siendo aprobada por el presidente José María Velasco Ibarra, en un inicio graduaba como doctores en medicina y cirugía, de igual forma que la Universidad de Cuenca con debido a todos los cambios legislativos actualmente otorga el título de Médico.

*Figura 8: Escuela de medicina de la Universidad Católica de Cuenca.*



Fuente: <https://www.ucacue.edu.ec/tag/http-www-ucacue-edu-ec-hospital-universitario-catolico-mejora-procesos-tecnologicos-y-atencion-medica/>



## CAPITULO 5: En torno a los educar para

Durante el años de internado ya no existe las típicas clases magistrales por parte de los tratantes y residentes, la idea durante este año es que aprendan del quehacer diario de un hospital, pues es así que en este año al menos por parte de tratantes y residentes clases magistrales no es común que existan, entonces existen otras formas de aprendizaje que se podrían emplear para ayudar a aprovechar su aprendizaje en el hospital de ahí que aquel que quiera ayudar en este camino de formación debe plantearse la interrogante de ¿para qué educar?.

*Figura 9: Interna de medicina del hospital Moreno Vázquez observado un procedimiento ginecológico realizado por su tratante.*



Fuente: Galería personal del autor.

Alguna vez y después de haber comprendido cada una de las alternativas había respondido a esta interrogante que toda aquella persona que se dedique a la docencia debería educar para gozar de la vida, lastimosamente en un ambiente hospitalario que

## El internado en un hospital cantonal

es donde nos desenvolvemos como docentes y debido a la percepción del sufrimiento de nuestros pacientes no siempre se podrá hacer docencia gozando de la vida, pero haremos nuestro mayor esfuerzo.

Considero que como docente que se desenvuelve en el ámbito hospitalario y dependiendo de lo que se quiera enseñar y en momentos determinados se puede hacer uso de algunos de los diferentes “educar para” por ejemplo:

Educar para la significación, es decir dar sentido a lo que hacemos y enseñamos, pilar fundamental en la educación de nuestro internos pues ya lo dice Prieto “ una tarea sin sentido vale para sistemas carcelarios” (2020, pág. 37) y aunque parezca, un hospital no es una cárcel entonces siempre debemos dar sentido a cada una de las actividades que nuestro internos realizan, llenar una receta ayudara a memorizar dosis y presentaciones, llenar un pedido de exámenes ayudara a conocer los estudios que se deberían solicitar para determinada patología, llenar una historia clínica servirá para generar destreza en ese tan difícil momento que es la relación médico paciente, pues no todos somos hábiles en saber llegar al paciente para obtener la información necesaria y llega a un diagnóstico, de igual forma cada una de nuestros procedimientos deben ser explicados y decir la razón o motivo por el cual los hacemos, muchas de las veces los internos se molestan porque creen que los tenemos haciendo cosas que quizás los residentes o tratante no queremos hacer ( con parte de razón) pero en realidad son parte importante de su formación, lo importante y para que lo hagan de mejor manera es explicarles el significado por el cual realizan esas actividades.

Educar para generar incertidumbre: considero que es el método más tradicional y a criterio del autor el más efectivo que se emplea en todos los hospitales como parte de la docencia de nuestros internos, de esta forma entregamos la información necesaria, pequeñas capsulas que generalmente incitan a la formulación de interrogantes las cuales deberán ser contestadas por ellos mismos después de estudiar y razonar.

Educar para convivir: quizás la mejor propuesta, pues aquí se da un interaprendizaje con un producto final que es la creación del conocimiento, se educa para aprender de los demás, y justamente se vincula con lo que en capítulos anteriores habíamos mencionado de la mediación colaborativa la cual se avisto exitosa en la enseñanza de la

## El internado en un hospital cantonal

medicina, pues cada uno de nuestros alumnos ( internos) aportaran con algo de ciencia para general un conocimiento sobre el caso de un paciente determinado y producto de ese aporte se podrá llegar a la mejor conducta terapéutica de nuestro paciente.

## CAPITULO 6: Las instancias del aprendizaje

La instancia del aprendizaje son los “seres, espacios, objetos y circunstancias en los cuales, y con los cuales vamos apropiando experiencias y conocimientos, en los cuales y con los cuales nos vamos construyendo” (Prieto D. , 2020).

Al estarnos enfocando sobre el aprendizaje de los internos conlleva mucha importancia este capítulo y es de aquí que connota una interrogante y es ¿De qué o de quienes aprenden los internos?.

La institución: es decir aprendemos de un régimen educativo ya establecido, para los internos de medicina el aprendizaje durante este año es practico y teórico, pues sus universidades constantemente imparten tutoría de lo teórico para que de esta forma se enlace los practica con la teoría.

*Figura 10: Interno de medicina de pediatría recibiendo a un recién nacido en compañía y supervisión de su médico tratante.*



Fuente: Galería personal del autor.

La, el educador: se aprende del docente, lo que corresponde a la parte teórica los docentes de los internos de medicina es designado por la universidad y a lo que

## El internado en un hospital cantonal

corresponde la formación práctica es impartida por los médicos tratantes y residentes, función no muy empática para algunos tratantes o residentes quienes solo ven al interno de medicina como un empleado más que ayuda con los pendientes de terminado paciente, actitud que debería cambiar por la buena formación médica del país.

*Figura 11: Médico tratante de cirugía haciendo docencia, generalmente usa los pasillos para enseñar y revisar artículos científicos sobre los casos vistos.*



Fuente: Galería personal del autor.

Los medios, materiales y tecnologías: aprendemos de la tecnología, medios audiovisuales, plataformas virtuales y el internet, hoy en día y en todas las carreras universitarias el internet está al alcance de casi todos los estudiantes y en el ámbito medico corresponde a una herramienta muy importante, ya que si se tiene alguna duda sobre cualquier tema médicos es común sacar nuestro móviles y navegar en la red y encontrar de forma inmediata información con un sustento bibliografía importante, despejando de esta forma nuestras dudas, instrumento muy utilizado en estas últimas décadas por nuestros internos.

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 12: Interno de medicina, haciendo uso de la tecnología durante el pase de visita, en este caso buscando escalas pediátricas.*



Fuente: Galería personal del autor.

El grupo: Se debería dar un interaprendizaje, lastimosamente y debido a que la formación de los internos de medicina se da en un ambiente hospitalario, donde el tiempo apremia se torna un poco difícil hacer uso de esta instancia, sin embargo, en los pases de visita se torna una discusión sobre el caso clínico y es ahí donde se genera múltiples criterios de los internos, residentes y tratantes lo que podría ser considerado como un solo grupo donde se consensan conocimientos y experiencias.

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 13: Internos de medicina de ginecología, en el consultorio de ginecología discutiendo sobre un caso clínico de interés.*



Fuente: Galería personal del autor.

El Contexto: aquí se va más allá de lo tradicional, del educador o de algún texto, al ser medicina una carrera con una alta implicación social, ya que nos relacionamos con las diversas culturas de nuestros pacientes siempre es común adquirir algún conocimiento de nuestros pacientes o sus familiares. Tradiciones, ritos, bebidas y demás costumbres son asimilados por nuestros internos, como por ejemplo a hora saben que la orina chica es orinar propiamente dicho y que la orina grande es defecar, así mismo ya saben que esperar ante una materna que tomada agua de ruda administrada por alguna partera, pues la hiperdimania es el común denominador de estos pacientes.

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 14: Materna en la labor de parto asistida por médico, sin dejar a un lado las tradiciones típicas de su cultura.*



Fuente: [https://www.researchgate.net/figure/Figura-7-Parto-vertical-en-el-siglo-XXI-en-comunidad-andina-quechua\\_fig3\\_257530587](https://www.researchgate.net/figure/Figura-7-Parto-vertical-en-el-siglo-XXI-en-comunidad-andina-quechua_fig3_257530587)

Con una misma, con uno mismo: aprendemos de las experiencias y vivencias generadas por nosotros mismos, algo muy común en el ejercicio médico ya que cada día es un aprendizaje y justamente nos nutrimos de las experiencias generadas en la consulta, en las salas de urgencia y hospitalización y en los quirófanos, he ahí la importancia de este año de internado, pues a más de un año de estudios, es un año enriquecedor de experiencias y anécdotas.



## El internado en un hospital cantonal

*Figura 15: Interna de ginecología valorando dinámica uterina en una paciente con labor de parto.*



Fuente: Galería personal del autor.

## CAPITULO 7: Tratamiento del contenido

Para poder transmitir el conocimiento que deseamos a nuestros estudiantes debemos iniciar con una planificación y elaboración de estrategias para llegar a los alumnos de la mejor manera y ser comprendidos, las universidades son los encargados de realizar la planificación de los temas del internado que deberán ser abordados en la teoría y son impartidas justamente por docentes de las diferentes universidades, sin embargo la parte practicas se la imparte a diario por sus tratantes y residentes, sin que se base en una planificación que se rija raja tabla, más bien los temas son abordados dependiendo de los caso que se encuentran hospitalizados o de los casos que acude a la emergencia.

Partiremos del hecho que el docente deberá dominar el tema, pues quien “quien no domina el contenido difícilmente puede comunicar” (Prieto D. , 2020). Los médicos tratantes son especialistas en determinada área por tanto dominan los temas de su respectiva área.

*Figura 16: Médico tratante de medicina interna, realizando actividades docentes durante le pase de visita.*



Fuente: Galería personal del autor.

### **VISION DE LA TOTALIDAD**

Antes de abarcar el tema que se quiere enseñar debemos iniciar mostrando una visión global de lo que se quiere impartir, es así que una vez que nos propongamos impartir un conocimiento a nuestros internos debemos justificar él porque es importante abordar determinado tema, cuales van a ser lo beneficios de dominar el tema como por ejemplo explicar porque están importante llenar correctamente un partograma y saberlo interpretar, pues es una herramienta de suma importancia para determinar si una labor de parto está yendo de forma adecuada o si debemos intervenir o quizás referir a una materna.

### **TRATAMIENTO DEL CONTENIDO**

Podría ser definido como la preparación o la planificación de las estrategias con las cuales se va a enseñar a determinado grupo de estudiantes, se fundamentarán en tres estrategias principales: de entrada, de desarrollo y de cierre.

#### *Estrategias de entrada*

Una buena opción de estrategia de entrada en un ambiente hospitalario es justamente presentar el caso clínico, es decir dar una historia clínica completa y bien redactada, ya que a quienes nos apasiona la medicina no hay nada mejor y motivador que resolver un caso clínico y siempre la historia clínica será quien nos ira dando las pautas para lograrlo.

*Figura 17: Interno de medicina en el pase de visita, leyendo el historial clínico.*



Fuente: Galería personal del autor.

## El internado en un hospital cantonal

### *Estrategia de desarrollo*

*Tratamiento recurrente:* se hará un retroceso de lo ya expuesto, algo que es muy usado cuando se hace docencia en un ambiente hospitalario, pues siempre requerimos volver a generar lista de problemas, incluso es necesario volver a indagar e interrogar al paciente y así tener una visión más clara y orientadora a un diagnóstico.

*Ángulos de mira:* Consiste en extender los puntos de vista o perspectiva sobre el tema tratado, pues enseñamos a nuestros alumnos a no abordar el caso clínico como un órgano enfermo, si no como un ser humano que sufre, que a más de ser nuestro paciente es padre o quizás hijo o hermano de alguien es decir alguien importante en una familia, de igual forma se procura que se dé un impacto económico lo menos agresivo posible, siempre procuramos escoger el procedimiento más conservador para que los pacientes se reintegren lo más pronto posible al ámbito laboral.

*Puesta en experiencia:* Nos valdremos de historias o anécdotas propias, una estrategia bastante útil en el estudio de casos clínicos, pues generalmente relacionamos los casos con nuestra experiencia y de esa forma se comentan anécdotas que por lo general motivan a nuestros estudiantes y reflejan la importancia del porque estudiar el caso.

*Ejemplificación:* Se trata justamente de poner ejemplos sobre el tema tratado, al igual que en la puesta en experiencia los ejemplos son de experiencias sobre el caso clínico que se trata, en ocasiones se proponen ejemplificaciones de lo que sucedería si se comete errores tanto en los diagnósticos como en el plan terapéutico.

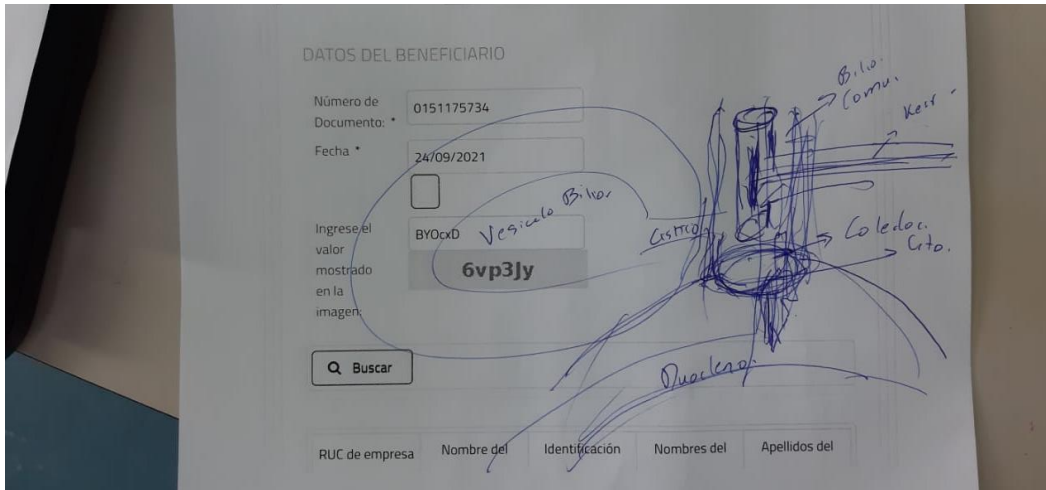
*La pregunta:* Formulamos preguntas y de estas surge el contenido, estrategia de mucha utilidad en la docencia médica, pues durante la resolución de los casos clínicos se formulan preguntas a nuestros alumnos con el afán de saber los conocimientos previos y tener un punto de partida para iniciar la enseñanza, igualmente la formulación de preguntas genera contenidos de una mejor forma.

*Materiales de Apoyo:* El material de apoyo que se utiliza generalmente son dibujos sobre una hoja cualquiera para tratar de explicar de mejor forma el contenido, de forma curiosa y anecdótica recuerdo que un médico tratante durante el pase de visita y cuando quería explicar algo a sus internos tenía la costumbre de pedir un marcador borrable y

## El internado en un hospital cantonal

de inmediato se acercaba a las ventanas y empezaba a explicar el tema realizando esquemas, mapas conceptuales e incluso dibujos sobre las ventanas de vidrio de las salas, era muy gracioso ver la cara de sorpresa de los pacientes ante tan llamativo acto.

*Figura 18: Dibujo realizado por médico residente, para explicar el tratamiento quirúrgico de la coledocolitiasis, es común hacer uso de hojas recicladas para este fin.*



Fuente: Galería personal del autor.

En ocasiones se realizan semanarios de temas en donde también nos valemos de maniqués y de materiales audiovisuales para poder impartir de mejor manera el contenido.

*Figura 19: Taller de manejo de la vía aérea y de atención prehospitalaria realizado en el hospital Moreno Vázquez antes de la pandemia.*



Fuente: Galería personal del autor.

### Estrategias De Cierre

Una estrategia de cierre que se utiliza es la de incitar a nuestros alumnos a estudiar sobre el tema expuesto, llamando a la reflexión sobre la necesidad del dominio del tema por parte de los futuros médicos, por lo común es muy eficaz, ya que al día siguiente por lo menos un alumno comparte algún nuevo estudio o artículo sobre el tema, lo que nos demuestra que la semilla de la curiosidad fue sembrada de manera correcta en los estudiantes.

### **ESTRATEGIAS DE LENGUAJE**

El lenguaje debe ser utilizado para “develar, indicar, demostrar, explicar, significar, relacionar y enriquecer el tema a través del juego y la belleza de la palabra, teniendo presente siempre al interlocutor” (Prieto D. , 2020).

La estrategia de lenguaje más utilizado en la docencia medica va es el discursivo, siempre pegando a terminología médica pues es la única forma de que los aprendices de apoco se vayan familiarizando con la terminología médica, dependiendo de la habilidad narrativa del residente o del tratante se encontrara un estilo coloquial, una relación dialógica o personalización. No es común que en la docencia medica exista belleza de expresión sin que eso implique que la enseñanza sea clara y sencilla (dentro de lo posible).

### **CONTENIDO Y CONTENIDISMO**

El contenidismo es el bombardeo de información hacia los estudiantes, información que muchas de las veces no van ser significativa lo único que conllevará es a confusión y desmotivación, esto es muy común en medicina, la literatura médica es muy extensa, sin embrago es ahí donde estaría nuestro trabajo de ir encaminando a nuestros alumnos al estudio de todo el contenido pero al dominio de lo esencial y necesario para un médico general pues ya lo menciona Prieto “la apropiación de un área temática no es equivalente a la cantidad de información” (2020, pág. 71).

### CAPITULO 8: Prácticas de aprendizaje

Las prácticas de aprendizaje son tareas que se encomendarán a los estudiantes con el objetivo de consolidar conocimientos de determinado curso, tan importantes son que “cuando se propone la totalidad de un curso es requisito fundamental prever todas las prácticas que se pedirán a las y los estudiantes” (Prieto D. , 2020).

Por tanto, a continuación, propondremos prácticas de aprendizaje para nuestros internos basándonos en el curriculum que se elaboró en el capítulo 3, antes de eso haremos una breve descripción de las diferentes prácticas que existen.

Para la elaboración de las mismas es requisito previo tener claro los siguientes conceptos:

*El saber:* “se conforma por conceptos, metodologías, reflexiones, informaciones, discursos a través de los que se aprende y expresa” (Prieto D. , 2020).

*El saber hacer:* es la aplicación del saber, transformar a la práctica los conceptos del saber.

*El saber ser:* resulta de la importancia de la cual se sostiene el saber y consiste en tomar decisiones y comprometemos a menudo a otras personas.

Existen 8 tipos diferentes de prácticas que a continuación se exponen:

**Prácticas de significación:** el objetivo de esta práctica es que el estudiante sea capaz de dar significado a los conceptos desde los diferentes contextos.

**Prácticas de prospección:** el objetivo de esta práctica es que el estudiante sea capaz de desarrollar contenidos para el futuro.

**Prácticas de observación:** En este tipo de prácticas se genera contenido y aprendizaje por medio de la observación.

**Prácticas de interacción:** El objetivo de esta práctica es que se aprenda de la interacción del estudiante con gente involucrada en el tema el tema de estudio.

**Prácticas de reflexión sobre el contexto:** Se aprende estudiando el tema desde otros puntos de vista, yendo más allá de lo tradicional.

## El internado en un hospital cantonal

**Prácticas de aplicación:** Se aprende de la generación de algo ya sea para innovación o para poder explicar de mejor manera el contenido estudiado.

**Prácticas de inventiva:** Con este tipo de practica el estudiante será capaz de mejorar a la realidad actual (inventar), partiendo del conocimiento existente.

**Practica para salir de la inhibición discursiva:** El objetivo de esta práctica es conseguir un aumento de producción discursiva por parte de los estudiantes.

En medicina generalmente se aprende observando a nuestros superiores por múltiples veces realizar una técnica o algún procedimiento, por lo que una de las practicas más desarrolladas y de utilidad para adquirir destrezas medicas en nuestros internos de medicina, sería la de observación, por tanto, a continuación, aremos un ejemplo de práctica de observación que debería ser desarrollada por nuestros internos basándonos en el curriculum expuesto en el capítulo 3.

*Tabla 2: Ejemplo de práctica observacional, que se podría aplicar a los internos de medicina.*

<b>Tema:</b> Atención de parto eutócico.	<b>Tipo de Práctica:</b> Observación.	<b>Nombre de la Práctica:</b> La destreza de atender un parto.
<b>Saber:</b> Atender un parto eutócico.	<b>Saber hacer:</b> Identificar cada uno de los pasos y las destrezas desarrollas en la atención de un parto eutócico.	<b>Saber ser:</b> Identificar los factores de riesgo que podrían distocia un parto.
<b>Práctica:</b> Una vez estudiada la técnica para la atención de un parto eutócico y debido a que realizara guardias en centro obstétrico del Hospital Moreno Vázquez, se solicita observe a su médico residente de guardia atender tres partos eutócicos, posteriores a los cuales solicitara a su médico residente se le permita la extracción de la placenta de los tres siguientes partos, luego una vez que ya ha visto a su residente asistir 6 partos eutócicos solicitara que se le permita atender el siguiente parto bajo supervisión y tutoría de su médico residente.		



## El internado en un hospital cantonal

*Elaborado por: El Autor.*

Ya lo dice un viejo adagio “Haciendo se aprende” en ocasiones para la práctica de algunas destrezas es necesaria realizarlas, pero no siempre se las puede hacer en los pacientes, porque conllevarían a poner en riesgo la salud y vida de los pacientes, por tanto, es necesario el uso de la estrategia de aplicación, es decir se genera los medios o condiciones necesarias para poner en práctica y consolidar el aprendizaje. Por lo expuesto desarrollaremos una propuesta de practica de aplicación para que nuestros internos de medicina la desarrollen como parte de su formación.

*Tabla 3: Ejemplo de práctica de aplicación, que se podría aplicar a los internos de medicina.*

<b>Tema:</b> Manejo del paciente politraumatizado. (ATLS)	<b>Tipo de Práctica:</b> Aplicación.	<b>Nombre de la Práctica:</b> ATLS
<b>Saber:</b> Manejo sistematizado del paciente politraumatizado.	<b>Saber hacer:</b> Conocer la secuencia de acciones que se debe realizar ante un paciente politraumatizado siempre utilizando la nemotecnia A, B, C, D, E.	<b>Saber ser:</b> Identificar signos de gravedad que nos permita realizar intervenciones oportunas que salvaran la vida del paciente politraumatizado.
<b>Práctica:</b> Se realizará un simulacro de accidente de tránsito con la participación de los médicos residentes quienes serán las víctimas y los internos de medicina quienes serán los médicos de atención en urgencia, ellos deberán realizar estrategias para la oportuna atención de esos pacientes, detallando y justificando cada una de sus conductas, los médicos tratantes de cirugía serán los que evaluaran y corregirán las diferentes conductas que adopten los estudiantes ante caso presentado.		

*Elaborado por: El Autor.*

## El internado en un hospital cantonal

*Figura 20: Simulacro realizado en el Hospital Moreno Vázquez con el fin de evaluar los tiempos de respuesta. Evento realizado antes de la pandemia.*



Fuente: Galería personal del autor.

### CAPITULO 9: Evaluación y validación

#### **Evaluación**

Dentro del proceso enseñanza aprendizaje siempre va hacer importante valorar el nivel de asimilación de los contenidos por parte de nuestros alumnos y la única forma de valorar es realizando una evolución de lo enseñado, una evaluación con fines nada más informativos, jamás debería ser considerada como una herramienta de tortura hacia los alumnos como solía ser en épocas de antaño donde mientras más difícil era la evaluación mejor profesor era considerado.

#### ***El Valor***

Pues justamente evaluar se relaciona estrechamente con el valor, pues evaluar es valorar la calidad del proceso enseñanza aprendizaje impartido, tras la evaluación se podría dar un juicio crítico de la calidad de la enseñanza, sin embargo, en antaño se emitía juicios sin una buena justificación.

#### ***El Proyecto Educativo***

En épocas anteriores y actualmente en muchas instituciones educativas se tenía un sistema fundado en controles y pruebas de retención. La evaluación cumplía una función de fiscalización de lo previsto por el sistema educativo.

A continuación, aremos un análisis del sistema educativo y de evaluación actual de nuestros internos.

En el ambiente hospitalario las evaluaciones van a diferir de lo observado en las aulas universitarias, hasta hace más o menos 10 años las evaluaciones a los internos de medicina se las realizaba de manera oral, el famoso examen de grado, se conformaba un jurado el cual acudía al hospital a tomar la evolución, sorteaban las camas del hospital entre todos los internos de la rotación y se procedía al estudio clínico del paciente que se encontraba en la cama asignada al interno (por medio de sorteo), mencionado jurado era quien se encargaba de formular preguntas y valorar el desempeño del interno, considero que era un forma adecuada de valorar a quien en solo unos meses más, se convertirá en un profesional de la salud. Hoy en día las evaluaciones a los internos de

## El internado en un hospital cantonal

medicina se la hacen de forma escrita, física o virtualmente, dando oportunidad a que durante esta evaluación se presenten los múltiples métodos de trampa que desde siempre han existido.

*Figura 21: Evaluación (examen de grado) de los internos de medicina, estrategia utilizada hasta antes de la pandemia, actualmente el examen es virtual.*



Fuente: Galería personal del autor.

La propuesta sería instaurar un examen mucho más objetivo, destinado a valorar realmente que el interno de medicina ha adquirido por lo menos las competencias elementales de un médico general y esto se conseguirá con una evaluación que comprenda los dos aspectos fundamentales del médico que es la parte intelectual o teoría y la parte práctica o destrezas, no simplemente es una propuesta formulada por que sí, Chile considerada una potencia médica a nivel de Latinoamérica, desde el 2009 para permitir que sus nuevos médicos puedan ejercer la medicina, los somete a un examen llamado EUNACOM que justamente valora tanto la parte teórica y la parte prácticas, si el aspirante fue capaz de dominar esos dos ámbitos será capaz de ejercer la medicina caso contrario no podrá hacer. Con esto se aseguraría una evaluación integral y eficiente del interno de medicina y del nuevo médico.

## El internado en un hospital cantonal

### ***La evaluación en tiempos de pandemia***

Lastimosamente la pandemia por el COVID 19 obligo al mantenimiento de la distancia social y evitar aglomeraciones por lo que la evolución escrita de nuestro interno también se vio afectada, sin embargo, las instituciones universitarias optaron por plataformas virtuales a través de las cuales se evaluó a los internos de medicina.

### ***Saber***

El contenido es creado por lo estudiantes mas no asimilado, de esta forma los conceptos pasan a reflexión, a crítica, a expresión de vida.

### ***Saber Hacer***

Evaluamos la capacidad de recreación de los contenidos.

### ***Saber hacer en el logro de productos***

Las validaciones posibles son: valor al producto como reflejo de lagunas de las modalidades de autoaprendizaje, valor del producto para el grupo, para lo comunidad, para las experiencias recogidas, por su creatividad, por su aporte social.

### ***Saber ser***

Es un proceso de aprendizaje con significación para los estudiantes, en la cual se transforma las actitudes.

### ***Saber ser en las relaciones***

Se evalúa la capacidad de relacionar los conocimientos con el contexto pues como dice Prieto “un proceso educativo que no enriquece la capacidad de relacionarse, de ser entre y con los otros, no es educativo” (2020, pág. 91).

### ***Del error al aprendizaje***

Valoraremos los errores de nuestros estudiantes y de esta forma entender las falencias de aprendizaje donde deberá intervenir el docente.

### **Validación**

## El internado en un hospital cantonal

Como si fuéramos a comprar un vehículo nuevo o una prenda de vestir, lo ideal siempre será probar el vehículo antes de comprarlo para saber si cumple con nuestras expectativas, de igual forma la prenda de vestir debe ser probada porque podría ser que dicha prenda no sea la adecuada para nuestra talla. De igual forma la validación en educación se trata de eso, de probar el material educativo antes de ser publicado o utilizado por los estudiantes, esta generalmente debe ser realizada por los mismos estudiantes, colegas o grupos de docentes especializados, el objetivo final será entregar a la comunidad educativa el mejor de los materiales, que servirá en la formación de nuestros estudiantes.

“Validar implica confrontar experiencias y materiales con los demás de manera abierta, sin temor al ridículo o la crítica” (Prieto D. , 2020).

Si bien los internos de medicina no son un material educativo, son un producto del sistema educativo actual y por tal razón deberíamos validar su formación, la propuesta será generar una herramienta de validación la cual deberá ser llenada por los internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez, posterior al cual se realizará un análisis sobre los resultados obtenidos.

Si bien la literatura nos da criterios de validación para materiales educativos, nosotros a continuación expondremos ciertas condiciones necesarias para que dentro de una institución de salud se de formación médica, que serán considerados dentro de la ficha de validación para médicos residentes y tratantes dentro del contexto educativo y como parte de la formación médica de los internos de medicina.

La institución: Para que una institución de salud pueda ser educativa deberá cumplir con ciertas condiciones elementales como por ejemplos existir al menos las 4 especialidades básicas de la medicina, una afluencia de pacientes considerable, un comité de docencia que se encargara de generar ambientes y condiciones educativas óptimas para la formación de estudiantes de medicina.

Predisposición y capacidad de enseñar por parte de los profesionales: No todos los residentes ni médicos tratantes tienen la buena intención de enseñar a sus internos, alguno simplemente considera que los internos son parte del personal y nada más. Y

## El internado en un hospital cantonal

algunos de las profesiones quienes si quieren enseñar lastimosamente no tienen esa capacidad de poder enseñar por más buenos especialistas o residentes que sean.

Trato adecuado: No es desconocido que las jerarquías en salud son notorias y es justamente de ahí donde connota cierto mal trata hacia los internos, pues en realidad los internos de medicina son el último escalón de esa jerarquía, no debería confundirse el mal trato con la exigencia que mucho tratantes y residentes tienden a tener con sus internos, ya sea en beneficio de sus pacientes como de la formación de los internos.

Métodos y Materiales adecuados: Pues no solo de pacientes se adquieren las destrezas, ciertos procedimientos deben ser consolidados en simuladores o maniquís, incluso simulacros o talleres antes de ser puesto en práctica con pacientes.

A continuación, y basados en los criterios ya expuestos se presenta la herramienta que se utilizó para la validación de la formación de los internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez.

*Tabla 4: Herramienta utilizada para la validar la formación de los internos de medicina del Hospital Moreno Vázquez.*

COMPETENCIA A VALIDAR	VALIDACIÓN			COMENTARIO
	SIEMPRE	A VECES	NUNCA	
<i>La institución donde usted está realizando su internado cumple con actividades docentes para su aprendizaje.</i>				
<i>Considera usted que los espacios del hospital donde realiza su internado son los adecuados para su formación.</i>				

## El internado en un hospital cantonal

<i>Los médicos tratantes con los que usted a rotado se preocupan en realizar actividades docentes en pro de su formación.</i>				
<i>Los residentes con los que usted realiza guardia se preocupan en realizar actividades docentes en pro de su formación.</i>				
<i>Considera usted que ha sufrido maltrato por parte de médicos residentes.</i>				
<i>Considera usted que ha sufrido maltrato por parte de médicos tratantes.</i>				
<i>Considera usted que ha sufrido maltrato por parte del personal de enfermería.</i>				
<i>Considera usted que durante actividades docentes se ha hecho uso adecuado de materiales, como maniquís, simulacros y materiales audiovisuales.</i>				
<i>Después de una guardia, considera que la misma a</i>				



## El internado en un hospital cantonal

<i>sido provechosa para su formación.</i>				
---	--	--	--	--

*Elaborado por: El Autor.*

Tras la realización de la validación se pudo observar que los siguientes resultados:

Que el 66.7% de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran que el hospital cumple con actividades docentes para su aprendizaje.

Un 50% de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran que los espacios del hospital no son los adecuados para su formación.

Un 100% de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran que sus médicos tratantes realizan actividades docentes en pro de su formación y un 83.3% consideran que sus médicos residentes realizan actividades docentes.

En cuanto al maltrato un 50% de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran haber sufrido mal trato por el personal de enfermería y un 16.7 % indican maltrato por parte de sus residentes y tratantes.

Un 33.3 % de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran que no se hace uso adecuado de materiales, como maniquís, simulacros y materiales audiovisuales.

Más del 50 % (66.7%) de los internos de medicina del hospital Moreno Vázquez consideran que una guardia es provechosa en su formación.

### CAPITULO 10: ¿Cómo percibimos a las y los internos?

Realmente la percepción actual que se tiene de los internos difiere mucho de la percepción que antiguamente se tenía de ellos.

En el pasado el interno de medicina era considerado un médico más, sin bien con poca experiencia, pero se lo veía y trataba como médico, pues más allá del papeleo que por tradición ha tenido que ser realizado por el interno, también se le encomendaban funciones asistenciales de un residente más, como atender partos solos, realizar procedimientos médicos solos, incluso algunos dependiendo de las destrezas que demostraron realizaron cirugías solos. Como anécdota, mi padre quien también es médico, contaba que cuando era interno para presentarse a rendir su examen de grado de la rotación de ginecología debía realizar al menos una cesárea solo y para el examen de grado de cirugía, al menos debía haber realizado una apendicetomía solo, si bien esto podría ser tachado como negligente considero que de ser llevado con supervisión y acompañamiento del médico tratante se consideraría como un incentivo para los internos, pues estimularía a que se esfuercen durante la rotación y estudien la técnica quirúrgica para poder desempeñar estos procedimientos de la mejor manera.

Sin embargo, los tiempos han cambiado y hoy en día el interno de medicina es visto como el empleado que hará el papeleo y las recetas.

Ahora bien, cuando comencé mi vida profesional después de haber realizado mi internado me propuse que yo trataría a mis internos como lo que son, estudiantes a los cuales debería impartir mis conocimientos en pro de su formación, pero es penoso decir que a pesar de que uno lleve ese entusiasmo de enseñar, se frene por las acciones y actitudes de ellos mismos, aunque parezca ilógico ellos son quienes a criterio propio y sin generalizar frenan su aprendizaje, muchos de ellos ya vienen auto etiquetados de ser tramitólogos y recetólogos y no quieren ir más allá, pues si se les pide ir más, ya no lo quieren hacer, se ha tomado como una frase común de ellos el decir “eso a mí no me corresponde”, “es función del residente”, es entonces que nos obligan a pensar, realmente quieren ser médicos por vocación o porque les tocó.

## El internado en un hospital cantonal

Ese entusiasmo de poder ayudar al máximo al paciente se ha perdido en muchos de los internos actuales, quienes lo único que quieren es cumplir un horario de labores asistenciales e irse a su casa en cuanto puedan, esa entrega por empaparse del caso de los pacientes ya no existe, esa relación médico paciente que tanto nos fomentaban en la facultad parece haberse esfumado del corazón muchos de los internos, pues ya las historias clínicas son prácticamente una copia de la nota de ingreso que lo realizó el residente, con una que otra palabra cambiada para que no se note como copia y nada más, no hablan con el paciente, no indagan sobre la enfermedad actual, de hecho parece que ni les interesa el paciente sino realizar lo que por ley les corresponde, que es realizar la historia clínica y nada más.

Siempre que paso visita y que es donde algo se puede realizar actividades docentes, les pido ese compromiso por el paciente, porque el interno debe convertirse en el amigo del paciente, y contribuir a que se realice la mejor de las acciones por el bien de ellos, que es función de ellos ir a estudiar su caso y proponer nuevas alternativas terapéuticas o diagnósticas, pero ha sido inútil, llega la siguiente guardia y aún no saben ni siquiera bien el caso, mucho menos han contribuido con la resolución de su enfermedad.

Pero no es extraño ver en redes sociales fotos de ellos vestidos con su bata blanca y su estetoscopio en el cuello, orgullosos de culminar su carrera, lo cual está muy bien, pero considero que falta un poquito más de compromiso y entender la responsabilidad y deber que existe debajo de esa bata blanca y un cabello bien peinado.

También he tenido la oportunidad de conocer a ese angosto número de internos que lo más seguro triunfarán en sus carreras, esos que alguna vez y cuando salían de su guardia más allá de las nueve de la mañana se quedaban en el hospital porque el caso de determinado paciente era complejo e interesante y les importaba contribuir en su resolución, aquel interno que a pesar del cansancio se quedaba para poder participar de una cirugía novedosa que se llevaría a cabo en el hospital y a la cual al interno que entraban a la guardia no quería participar.

### CAPITULO 11: Revisando sus percepciones

#### **En torno a la labor educativa con la juventud**

Empezaremos con este capítulo citando unos de los conceptos muy acertado y enunciados por Prieto “las percepciones de la juventud oscilan entre la idealización y el abandono” (2020).

Es común creer que ser joven es la mejor etapa de la vida, la cual no va a estar muy alejada de la realidad, sin embargo, hay que entender que ellos van a enfrentar un sinnúmero de inconvenientes y desventajas por el solo hecho de ser jóvenes.

No es fácil ser joven en estos tiempos pues “la incertidumbre no termina de desaparecer de los escenarios sociales, las condiciones de vida se endurecen día a día y las alternativas que ofrece la sociedad no suelen ser la deseadas” (Prieto, 2020).

#### **La práctica del discurso identitario**

El filicidio: Lo que pueden llegar hacer los adultos con los jóvenes, por ejemplo, enviarlos a al guerra a manera de escudo.

Situación que también se presentan durante la formación médica, cometemos filicidio con nuestros internos pues por lo común se encomienda labores que no son del agrado de sus superiores, tanto residentes como tratantes y hablamos del papeleo, recetas, curaciones, toma de signos vitales y demás actividades que por lo general son delegados a estos jóvenes estudiantes.

#### **La reducción del riesgo y la vulnerabilidad**

Es relacionar a los jóvenes con riesgo y vulnerabilidad y por lo tanto deben ser protegidos por los adultos lo que producirá anclar a los jóvenes “en una niñez eterna, en el sentido de la dependencia y de la falta de capacidad de decisión.” (Prieto D. , 2020)

Debido a las implicaciones legales actuales que comprenden la práctica médica en el país, la reducción del riesgo y la vulnerabilidad es muy común en nuestros hospitales docentes, pues nos corresponde como superiores de nuestros internos estar siempre vigilando y cuidando sus actividades de una manera exhaustiva.

### **Variantes del discurso itinerante**

Hacemos referencia a una corriente que pregona el ideal de ser jóvenes a todas las edades con la apertura de productos que rejuvenecen.

De igual forma la tendencia a generar un mercado para los jóvenes dejándolos a la merced de los medios de comunicación y situaciones de riesgo pues “no hay mercado sin jóvenes” (Prieto D. , 2020).

Un abandono por el gobierno que es incapaz de realizar ofertas alternativas a sus vidas, debido al sistema obsoleto que se maneja.

La idealización y relación del joven con el malo a través de la industria cinematográfica “los jóvenes oscilan entre el abandono y la idealización, en medio de sistemas que no alcanzan a adaptarse a las necesidades y demandas de una sociedad cada vez más compleja” (Prieto D. , 2020).

Infantilización: Encomendar algo a alguien, que este por debajo de sus capacidades y potencialidades, va a detener el desarrollo y evolución de los jóvenes pues Prieto bien lo menciona “infantilizar, puerilizar, significa un intento de negar la madurez a cualquier etapa de la vida, la niñez incluida” (Prieto D. , 2020).

En el capítulo anterior hicimos una percepción muy personal sobre los internos de medicina actual y al no considerarnos dueño de la verdad absoluta, haremos un trabajo investigativo.

A hora preguntaremos la percepción que tienen los médicos tratantes acerca de los internos, para conseguir dicha opinión haremos uso de las tecnologías virtuales actuales por lo tanto se realizara un formulario virtual por medio de formularios de Google, los cuales fueron desarrollados por 7 de 10 tratantes, como conclusión podemos resumir lo siguiente:

Es notorio ver que al igual de mis percepciones los médicos tratantes también consideran que hoy en día los internos de medicina no demuestran ese entusiasmo y esa pasión por lo que hacen como internos de medicina, pues pareciera que solo lo hace por obligación mas no porque les guste.

## El internado en un hospital cantonal

De igual forma se percibe por parte de los tratantes la poca gana que tienen los internos de medicina actual por ir más allá del papeleo de rutina que tiene que realizar en la actualidad, incluso un gran número de médicos tratantes considera que solo a veces ellos estudian los casos y contribuyen en pro del paciente, cuando esto debería ser siempre, pues siempre deberían preparar los casos y estudiarlos para contribuir a la solución de los problemas de salud de sus respectivos pacientes.

En cuanto violencia aproximadamente 85 % de los médicos tratantes consideran que los internos de medicina sufren algún tipo de violencia en el medio donde se desenvuelve, concordando con mi criterio que realmente y debido a las jerarquías la violencia va a existir y es algo que se viene acarreado de antaño, y que en otros países como en México son más notorios aun, incluso existen estudios en este país del grado de violencia que sufren los médicos por parte de sus superiores, muchos han dejado su posgrado y otros incluso han optado por el suicidio debido al estrés que dicho grado de violencia ha conllevado.

El uso de la tecnología ha crecido a pasos gigantes y con ello el advenimiento de redes sociales, sin embargo, en medicina el internet a venido a revolucionar la investigación médica, pero ¿en realidad los internos de medicina actuales están haciendo uso adecuado de esas tecnologías?, para contestarnos esta interrogante se les hizo la siguiente pregunta a los médicos tratantes:

¿Cree usted que los internos de medicina hacen un uso adecuado de las tecnologías actuales, en provecho de su formación como médicos? Sólo el 14% afirmaron que en realidad si lo hacen, mientras que el 42.9% consideran que quizá si lo hacen, pero un 42.9% consideran que de plano los internos de medicina no hacen un uso adecuado de las tecnologías en pro de su formación.

Quisimos saber cuál es la percepción de los médicos tratantes en cuanto a otras generaciones de internos, comparados con los actuales. En primer lugar, les preguntamos si ellos consideran que existe alguna diferencia entre los actuales internos de medicina y los de antes, a lo cual el 100% afirmó que, si existe tal diferencia, diferencia que atribuyeron a los siguientes puntos: (debido a lo interesante de las

## El internado en un hospital cantonal

percepciones por parte de los médicos especialistas considere poner textualmente sus observaciones).

- Tienen más tiempo libre, provocando ocio y que no se interesen en los pacientes.
- Tenían más empeño y si vamos a nuestra época existía mayor compromiso mayor respeto mayor interés y responsabilidad.
- Poco interés por adquirir nuevos conocimientos.
- Falta de compromiso por las instituciones de salud y universitarias.
- Falta de compromiso de las instituciones médicas y universitarias, y por eso no cumplen ningún rol en la medicina.
- Las limitaciones que se les imponen desde la parte administrativa, la aparente sobreprotección desde la universidad y el riesgo de las actuales implicaciones legales.
- Primero que el sistema universitario y la sociedad en general presionan para aumentar cupos en una carrera que está sobre saturada.
- La mayoría de estudiante entran a estudiar medicina por el aspecto económico más que por vocación.
- No hay un estudio sobre cuál es la realidad de las necesidades de médicos en el país, se sabe que es la carrera más demandada, pero no está en relación con la verdadera necesidad. Todos estos aspectos bajan la calidad del estudiante por qué no se escogen estudiantes con vocación y gusto por la carrera solo ingresan por interés económico y el Estado no regula como en otros países el ingreso a las universidades además el sistema de evaluación de ingreso a las universidades es obsoleto y tampoco ayuda que el estado de autorizaciones a más universidades de garaje que solo contribuyen a bajar más la calidad del estudiante y la medicina en el país.

Es notorio ver que la mayoría de tratantes, por no decir todos consideran que los internos de antes tenían más vocación por la medicina y la mayoría de ellos tenía ese interés y responsabilidad con el paciente, que lastimosamente debido a muchos factores

## El internado en un hospital cantonal

como la falta de interés de los internos, ciertas implicaciones administrativas de cada hospital, la sobreprotección de la universidad y ciertas implicaciones legales han impedido que los internos de medicina se formen con igual nivel de cómo se formaban en épocas pasadas.



## CAPITULO 12: Escuchemos a los internos

Figura 22: Manifestación de los internos de medicina, exigiendo estipendios frente a la gobernación del Azuay.



Fuente: [https://www.compliecfm.com/noticias/detalle-noticia.php?Id\\_Noticia=5490](https://www.compliecfm.com/noticias/detalle-noticia.php?Id_Noticia=5490)

Para el desarrollo de esta sección, tomamos en cuenta la opinión de los internos, de cómo se perciben y para la obtención de dicha información se realizará un formulario virtual, el cual se aplicará 10 internos de medicina, y resumiremos los aspectos más relevantes.

Es curioso como la percepción de ellos contrasta por completo con la del autor y la de los médicos tratantes pues el 100 % de los entrevistados consideran que, si demuestran entusiasmo y pasión por sus obligaciones, es más el 100% cree que siempre van más allá del papeleo y las recetas que son obligaciones de rutina que los internos de medicina tienen.

Llama la atención también que si bien ellos consideran que tienen ganas y pasión a su carrera contrasta con lo contestado en la siguiente pregunta:

¿Estudia los casos y contribuyen en pro del paciente que les son designados?

Solo el 37.5 % de los entrevistados afirmaron que siempre estudian los casos y contribuyen en pro del paciente, mientras que el restante 62.5 % afirma que a veces lo hace.

## El internado en un hospital cantonal

En cuanto al uso de la tecnología solo un 25 % de ellos afirma que siempre la utiliza de forma adecuada y en beneficio de los pacientes.

Un 12.5 % de los entrevistados consideran que su trabajo como internos de medicina nunca es valorada, eso nos llama a la reflexión pues quizás esté haciendo falta un poco más de empatía con los internos, tanto por parte de los médicos residentes como de los médicos tratantes, demostrar que su labor es importante y que es apreciada, quizás de esa manera se logre una mejor participación por parte de los internos dentro del ámbito docente.

Lo ideal sería que en un ambiente docente no existe para nada la violencia, pues solo conllevaría a entorpecer el proceso de enseñanza aprendizaje, sin embargo, el 12.5 % de los internos de medicina se consideran violentados, violencia que mayoritariamente es de tipo verbal e impartida por parte de los médicos residentes.

Quisimos de igual manera valorar su percepción en cuanto al trabajo docente realizado hasta el momento en los internos de medicina, saber si están satisfechos de lo que han ido aprendiendo hasta el momento, si en algo ha servido su paso por este hospital. Es en algo reconfortante saber que el 100% de los entrevistados consideran que verdaderamente si van adquiriendo las destrezas necesarias para desenvolverse en el mundo de la medicina y que este conocimiento es transferido mayormente por parte de los médicos tratantes.

Quisimos valorar como se ven ellos en comparación con los internos de otras épocas para lo cual se realizó la siguiente pregunta:

¿Considera usted que los internos actuales de medicina difieren a los internos de antes? A lo cual un 25 % de los entrevistados consideran que si existe diferencia y la razón de la tal diferencia es el grado de responsabilidad que se le da hoy en día a un interno de medicina, en comparación a la que se les daba antes.

En realidad, tienen algo de razón, ya que debido a implicaciones legales que vienen existiendo desde algunos años atrás en contra de la práctica médica, se ha procurado que los internos de medicina se limiten en su práctica, ya que cualquier error que ellos llegaran a cometer será responsabilidad del médico residente a cargo de dichos

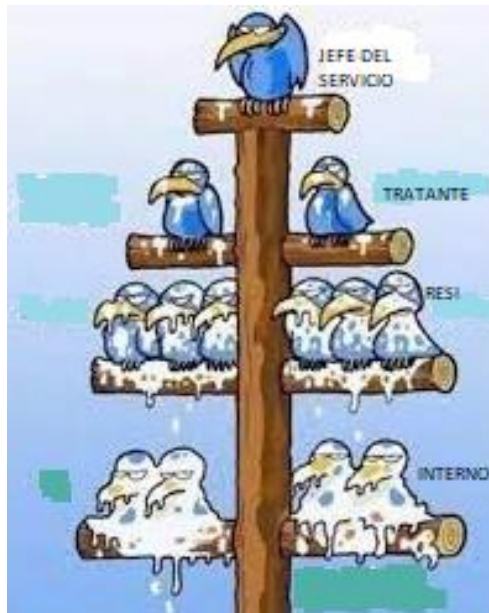
## El internado en un hospital cantonal

internos, lo que se ha visto reflejado, en lo que ya hemos hablado bastante de dejar al interno el mero papeleo y la realización de recetas.

Sin embargo considero que, si se realizan tutorías adecuadas de los procedimientos, con las prácticas correspondientes en simuladores y maniquís y bajo la tutoría de un médico residente o tratantes, se podría permitir que los internos realicen ciertos procedimientos muy importantes en la vida de un médico general. Al negarles la realización de estos, serán peores los errores que cometerán como médicos, que los que podrían llegar a acometer como internos bajo una buena planificación y supervisión por parte de sus superiores.

## CAPITULO 13: Búsquedas de solución a la violencia hospitalaria

Figura 23: Representación de las Jerarquías en un hospital.



Fuente: Tomado y modificado de <http://www.alvarezigarzabal.com/blog/tag/jerarquias/>

Una buena práctica para eliminar la violencia en las aulas universitarias sería generando un ambiente de reflexión y de libre expresión convirtiendo “el acto educativo en un acto de comunicación respetuosa y fluida” (Jaramillo).

### **Caminos del sinsentido**

Abandono: “Cuando digo abandono, digo desamparo, cuando digo desamparo, digo negar o limitar el abrigo” (Prieto D. , 2020).

Como había mencionado en líneas anteriores, debido a la implicación legal que esto involucraría, se procura dar un amparo a la medida de lo posible a nuestros internos de medicina, evitando el abandono y de esta forma precautelar la integridad de los pacientes.

Violencia: Es el apartado en el cual nos detendremos en este capítulo, y no nos referimos específicamente a la violencia física en sí, sino más bien todo acto que genere disconfor a otra persona, en este caso a los jóvenes y más específicamente a nuestros internos de medicina.

## El internado en un hospital cantonal

Como docentes tenemos una función muy importante en evitar actos violentos dentro de nuestras aulas y escenarios docentes y es así que Prieto nos menciona:

“Nos corresponde como educadoras y educadores crear espacios de serenidad en los cuales ese ritmo neurótico que se viene viviendo en no pocos lugares, pase a ser moderado en un lugar de encuentro y de comunicación” (2020).

A continuación, se darán alternativas para crear esos espacios de serenidad a las cuales Prieto alude:

Es conocido que la carrera de medicina es una de las más exigentes y duras de cursar, más allá de la complejidad de sus materias una de las adversidades que casi todo estudiante de medicina debe vencer, es la violencia que se desarrolla desde las aulas universitarias y que se intensifica cuando realizamos nuestras prácticas profesionales como internos de medicina, recuerdo claramente a la violencia que fui sometido durante mi internado, no se trata de violencia física, más bien verbal y psicológica, pues como será de conocimiento de todo aquel que es cercano a la carrera de medicina existe las jerarquías, pues el jefe del servicio viene siendo la mayor autoridad, de ahí los tratantes, los residentes y “como última rueda del coche” los internos, esta expresión me gusta decirla, pues dentro de la ambientación que nos daban antes de ingresar al internado, nos decían justamente eso, “ustedes se convertirán en la última rueda del coche” pero eso no es malo, porque sin esa última rueda que son ustedes, el coche no se moverá, de igual forma sin los internos el hospital no saldrá a flote, ese calificativo que por ocasiones podría ser despectivo, se convertiría en un orgullo, pues aunque no lo parezca los internos realizan labores muy importantes dentro de un hospital, más aún si el hospital es de gran disponibilidad de camas.

Como pudimos darnos en cuenta en el capítulo anterior aproximadamente el 12.5 % de los internos señalan haber sido víctima de violencia en su medio donde se desenvuelven y al parecer el médico residente es la persona que más violenta a los internos y lo hace de manera verbal. Como es de entenderse el médico residente es la persona que pasa el mayor tiempo con los internos y estos inconvenientes son esperables, de lo que se puede ver va desde un simple llamado de atención es común ver discusiones por no realizar las diferentes labores que a los internos les corresponde.

## El internado en un hospital cantonal

Sin embargo, hay ciertas condiciones que de manera muy personal considero contribuyen como agravantes, para que los niveles de tensión aumenten y se den ciertos roces entre residentes e internos.

Partimos desde las horas de guardia, los estudios los respaldan, que largas horas de guardia generan repercusiones medicas importantes en el personal de salud como el síndrome de Burnout, en la publicación de Catsicaris, Eymann, Cacchiarelli y Usandivaras destacan como manifestaciones de este síndrome lo siguiente:

1. Evitación del compromiso emocional.
2. Disociación instrumental extrema.
3. Embotamiento y negación.
4. Impulsividad.
5. Desmotivación.
6. Complicaciones Psiquiátricas, como depresión crónica, suicidio, disfunciones familiares graves (violencia), adicciones (incluso adicción al trabajo).
7. Complicaciones Somáticas, como cuadro de estrés con expresiones variadas de tipo musculares, endocrinas, nerviosas, circulatorias y otros cuadros psicósomáticos.
8. Complicaciones Organizacionales, como deterioro en las relaciones laborales que provoca rivalidad, individualismo, fallas operativas reiteradas, desmotivación e inconformismo.

Con lo mencionado podemos darnos cuenta que tiempos de guardias muy prolongados genera estrés, disminuye su capacidad de concentración y conlleva a realizar errores, de igual forma todo esto conllevará a que debido al estrés y el cansancio, se den ciertos hechos de violencia en contra de quienes son nuestros subordinados, por tanto como una de las medidas que podrían evitar la violencia entre el personal de salud seria disminuir la carga horaria de los médicos residentes y de lo internos de medicina, más que nada en cuanto a la duración de guardias, es obsoleto que se sigan haciendo guardias de 24 horas, lo ideal sería guardias de 8 horas, pero como somos conocedores de las condiciones económicas d nuestro país y por ende del sistema de salud público

## El internado en un hospital cantonal

por lo menos las guardias deberían ser de 12 horas y de seguro se daría una atención de calidad, y el ambiente laboral sería más llevadero, ya que pasada las 12 horas, el cuerpo y la mente están cansados, se pueden cometer errores y las tensiones están por las nubes.

Al convertirse un hospital en hospital docente, se debería tener asesoría de personal especialista en docencia y pedagogía, para que sean estos los encargados de impartir ciertos tips sobre docencia a tratantes y residentes, tratar de cultivar algo tan valioso y que a todos nos marcó desde el inicio de la especialidad, como lo es el promover y acompañar el aprendizaje, pues al aplicar esta grandiosa frase, habremos logrado que nuestro personal realice sus labores docentes de una mejor manera sin la necesidad de llegar a la violencia.

Para concluir con este capítulo queremos citar una frase de Prieto que nos llama a la reflexión:

“Una educación violenta se colma de balbuceos, de incapacidad de expresarse con claridad y fluidez, de olvidos, de silencios, de resentimientos, de heridas que a menudo quedan para casi toda la vida” (2020).

### CAPITULO 14: La forma educa

#### **En torno a la forma en educación:**

La forma son las estrategias y herramientas que vamos a utilizar para promover y acompañar el aprendizaje.

Prieto la define como “un momento clave de la mediación, en ella se juega la posibilidad del goce estético y la intensificación del significado para su apropiación por parte del interlocutor” (2020).

#### **Juventud y leguajes**

Postmodernismo: Se considera así al periodo desde el cual la modernidad a concluido y se sabe que ha concluido cuando deja de ser posible hablar de la historia como de algo unitario es decir “cuando se comprueba que no existe un centro alrededor del cual se reúnen y ordenan los acontecimientos” (Prieto D. , 2020).

#### **El lenguaje en la universidad**

El lenguaje de los jóvenes que ingresan a la universidad, va a diferir del que nosotros comúnmente estamos acostumbrados, pues como lo dice Prieto “Crecimos en un mundo más estable, menos complicado en lo social y en la cantidad de estímulos” (2020).

#### **Dos instituciones discursivas**

Los medios de difusión colectiva: Producen y distribuyen discurso y se mantienen por la presencia de sus perceptores, cuando estos faltan hacen que desaparezca.

La escuela: esta existe por obligación social, es decir a lo largo de la historia se ha considerado a la escuela como un requerimiento indispensable en la sociedad.

Si bien la docencia universitaria es por costumbre llevada en aulas universitarias, bien iluminadas y con cierta comodidad, también existe docencia universitaria en hospitales, talleres, laboratorios y demás escenarios que dependiendo de las diferentes carreras van a estar presenta en la formación de estos jóvenes, y es de personas muy hábiles y apasionadas por la docencia el saber ingeniarse las formas para que el conocimiento sea transmitido de la mejor manera en estos ambientes que por ocasiones se tornan hostiles



## El internado en un hospital cantonal

para la docencia, y para muestra un botón, en mi actual hospital se prohibió la docencia en los pasillos, que algunos tratantes utilizaban para llevar a cabo esta actividad, esperemos que esta disposición por parte de las autoridades administrativas se pueda modificar en beneficio de la formación de estos jóvenes, que en meses se convertirán en médicos.

A continuación, citaré a dos tratantes apasionados por la docencia y sus formas de aprendizaje empleados, los cuales han logrado vencer las adversidades que en un hospital pequeño se interponen en pro de la formación de nuevos médicos.

Durante el tiempo que llevo de residente asistencial y que me ha dado la oportunidad de ver el trabajo docente que muchos de los médicos tratantes y residentes realizan en pro de la formación de los internos de medicina, existió un personaje muy curioso de cabello entrecano y de poblado bigote ( como era costumbre de los médicos formados en lo que llamamos la vieja escuela) cirujano del hospital, el cual ya tenía cierta experiencia en docencia, pues él fue tutor del posgrado de cirugía de la Universidad de Cuenca, entonces ya tenía cierto gusto por la docencia, la cual siempre aplicaba con los internos de medicina, él se encargaba de organizar eventos de formación continua , de realizar talleres que ayudaban a la formación tanto de internos como de médicos residentes, era curioso ver a los internos de medicina por los pasillos del hospital con cordones de zapatos, los cuales los fijaban a algún punto y los utilizaban para adiestrarse en la realización de nudos manuales de sutura, ya que este personaje les había sugerido esa técnica, incluso yo, un amante de la cirugía, tenía un hilo de sutura fijado a mi casillero, en el cual cuando tenía tiempo pasaba repasando los diferentes nudos manuales que él nos enseñaba, les tenía mucha paciencia a los internos, los incitaba a que estudien, a que se actualicen, a que investiguen. Para que las tutorías que el impartían se consoliden siempre las relacionaba con anécdotas y de esta forma se genere el entusiasmo de estudiarlas y realmente funcionaba. Hoy en día él ya está jubilado como cirujano del hospital, sin embargo, mantiene el cargo de tutor de cirugía de los internos de medicina, y las tutorías las realiza en su consultorio privado el cual tuve el gusto de conocer. Es curioso como en un cuarto anexado a su consultorio, lo diseñó para la docencia de sus internos, ahí ellos practican suturas, nudos, incluso se ingenió con una caja de cartón y una cámara un simulador de laparoscopia, para que sus

## El internado en un hospital cantonal

internos practiquen y adquieran cierto tipo de destreza en lo que a cirugía laparoscópica se refiere, realmente lo considero un apasionado a la docencia y a la cirugía, la cual intenta transmitirla a sus internos y residentes. En sus estados de Whatsapp y redes sociales publica más fotos de sus cirugías y sus actividades docentes con sus internos, que de su propia familia.

*Figura 24: Actividades docentes realizadas bajo la tutoría del Dr. Johnny Astudillo, tutor de cirugía de los internos de medicina de la universidad católica de Cuenca, subidas a su historia de Whatsapp.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

Del fascinante mundo de la cirugía pasaré al increíble e interminable mundo de la medicina interna, esa ciencia que se encarga del manejo integral del paciente hospitalizado, cuyos tratantes realmente son como se diría popularmente unos cerebritos, pues sus conocimientos son extensos y complejos, en este servicio existía un tratante que también disfrutaba de hacer docencia. Penosamente la medicina se aprende de los enfermos y justamente es ahí donde el enseñaba, como en las salas de medicina interna ( ni en ninguna otra sala) no existía pizarrones, se las ingeniaba para

## El internado en un hospital cantonal

poder explicar y enseñar a sus internos de medicina, pues llevaba siempre con él, marcador de tinta líquida y lo que hacía es acercarse a las ventanas de vidrio de la sala y las comenzaba a rayar con fórmulas y un sinnúmero de mapas conceptuales para explicar a sus internos, realmente le gustaba hacer docencia, su preocupación por la enseñanza de sus internos era tal, que su pase de visita podía llegar a durar hasta dos horas, lo que habitualmente un pase de vista dura de 30 a 45 minutos. Recuerdo que incluso llegó la enfermera de la consulta externa a buscarle y le dijo, “doctor tiene un montón de fichas y pacientes esperándole en la consulta, ya termina” a lo que él respondió, “que esperen esas fichas si no son emergencias y de serlas envíelos al servicio de emergencia, este es un hospital docente y justamente eso es lo que estoy haciendo, dando docencia a nuestros futuros médicos y cuanto termine iré de inmediato a la consulta”. Todos nos quedamos sorprendidos por su respuesta que la verdad la dijo de una forma muy tranquila y respetuosa, pero nunca nadie se había atrevido a defender la formación de los internos de esa manera, la verdad es que después de 30 minutos más de escribir en las ventanas de la sala terminó su actividad docente y se fue de inmediato a dar consulta.

### CAPITULO 15: Acercarnos al discurso del espectáculo

El objetivo de este tema es llegar a comprender cuales son las técnicas o artimañas que utiliza la empresa cinematográfica para mantener enganchado a un gran número de televidentes más allá de una hora sin perder para nada el interés de la trama de sus películas, pues consideramos que de lograr el entendimiento de sus estrategias podríamos extrapolarlas a la docencia y de esta forma conseguir que nuestros alumnos no pierdan el interés en las clases y se mantengan siempre atentos, pues no es raro ver que en una clase de las denominadas magistrales, a los pocos minutos de iniciada, la audiencia se empieza a aburrir y a distraer con facilidad.

Constantes del espectáculo:

La Personalización: Es la caracterización de un hecho a través de una persona.

La fragmentación: Son cortes que se dan en el interior del mismo programa, para generar suspenso entusiasmo.

Encogimiento: Es reducir la trama de algún programa para no generar aburrimiento.

La resolución: Es la culminación del evento según lo que se prevé.

Las Autorreferencias: Consiste en artistas hablando de artistas, “con lo que el espectáculo pasa a constituirse en un universo de sentido en el cual se van entrelazando vidas y rostros” (Prieto D. , 2020).

El juego de la animación: Uno de los componentes principales en la animación y más de caricaturas es la Hipérbole, es decir la exageración, tanto de lo visual como de lo auditivo.

El relato breve: Es la necesidad de que algunos programas de preferencia caricaturas sean breves, de esta forma evitar al igual que en el encogimiento el aburrimiento.

Reconocemos 6 usos sociales del relato, la identificación y reconocimiento, la reafirmación social, la ruptura social, el juego, la profundización de la vida del ser y la imaginación.

## El internado en un hospital cantonal

El video clip o el vértigo de fin de siglo: Se trata de estímulos visuales al son de la música. Es decir, música con imágenes, “la escenificación de los músicos y la posibilidad de difundir algunos modelos masculinos y femeninos, atreves del acompañamiento con la danza” (Prieto D. , 2020).

### **Nuestro derecho a la diversidad comunicacional**

“Son las expresiones de la vida y la cultura, en las relaciones cotidianas, en el seno de las comunidades, en las creaciones de determinados pueblos y naciones, en que hacer propio de cada sociedad” (Prieto D. , 2020).

Al tratar de transferir las estrategias de la empresa cinematográfica y del espectáculo a nuestro tema de estudio que han sido los internos de medicina, se hace un poco complejo en un ambiente hospitalario poder proyectar dichas estrategias, pues como sabemos un hospital es un gran edificio que aloja personas enfermas, que sufren y ponernos a hacer teatro o algún tipo de espectáculo sería irrespetuoso para nuestros pacientes. Si embargo conseguí realizar algo parecido al cine o teatro, y que de hecho es una estrategia antigua que se emplea en otros países para la comprensión practica de los diferentes temas médicos, y justamente se me vino a la mente ya que tuve la oportunidad de participar de un curso muy importante que se desarrolla para médicos, que el ATLS ( Soporte vital avanzado en trauma), en donde a más de existir bastante prácticas de las diferentes capítulos, donde adquiríamos muchas destreza, el examen final eran 5 escenarios diferentes de trauma, al cual en grupo de dos estudiantes entrabamos a una habitación en donde nos encontrábamos con actores que ejemplificaban un evento traumático muy bien caracterizados, se imaginarán nuestra reacción al ver un ojo salido, o una extremidad amputada. De inmediato el instructor empieza a presionarnos con las cosas que debemos hacer en la escena, y si no las hacíamos bien o en el tiempo que se debía, nos decía “lo siento su paciente acaba de fallecer por lentitud suya”, nos quedamos anonadados con el primer escenario, ya como sabíamos la cinemática los siguientes escenarios fueron llevados de mejor manera y aprobamos el curso.

Con el antecedente mencionado, enseñar a los internos de las diferentes rotaciones de esa manera, realizando simulacros con las diferentes escenas de los temas, que los

## El internado en un hospital cantonal

internos tienen que aprobar en sus rotaciones. Al presentarlo así sonará algo complicado de realizar debido al tiempo y los recursos, sin embargo solo es cuestión de organización y por lo menos una vez al mes se podría llevar a cabo un simulacro de cada rotación, la llamaríamos la semana del simulacro, la cual bajo la dirección y organización de un médico tratante de las diferentes rotaciones y con la colaboración de los mismos internos y residentes se podría llevar a cabo siempre en pro de la formación de nuestros estudiantes, los internos de medicina.

*Figura 25: Simulacro llevado a cabo en el Hospital Moreno Vázquez, se puede apreciar una buena caracterización de las heridas. Una alternativa interesante cuando se trata de acercarnos al discurso del espectáculo.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

Algo muy peculiar que pude observar en un cuenta de Facebook de un médico mexicano denominado Dr. Edu Escareño, (el cual también es docente) es la utilización de la música como nemotecnia para enseñar la farmacología, me quedé asombrado como todos los conceptos básicos de la farmacología pudieron introducirse en un tema denominado “Rap de la farmacología”, me parece una herramienta muy útil para la enseñanza, que

## El internado en un hospital cantonal

de tener la habilidad necesaria se podría implementar para la mejor comprensión de nuestros estudiantes.

*Figura 26: Canal de Facebook del Dr. Edu Escareño, personaje muy simpático, autor de la farmacología del Rap, una técnica muy interesante de mediación pedagógica.*



*Fuente: Facebook (<https://www.facebook.com/dr.edu.esponja/>)*

Para terminar y aprovechando el uso de las nuevas redes sociales, una estrategia de la cual se podría hacer uso es la generación de videos informativos en tik tok, la estrategia sería solicitar a un grupo de internos de medicina, que por mes realice un video informativo de algún tema de la rotación en la que se encuentren, con el fin de informar a la población y los estudiantes que están por cursar la rotación, pues a quien no le gusta informarse y más si esa información va dada de un video con las diferentes opciones que tik tok nos ofrece, de esa forma también se incitaría a la creatividad de los estudiantes para diseñar un video que pegue en las redes y al mismo tiempo se promoverá el estudio, ya que deberán revisar la bibliografía de forma exhaustiva para poder realizar un buen video informativo, incluso se podría estimular con algún tipo de premio al video que más like o visitas tenga por ejemplo.

La idea es salirnos de lo tradicional e incluso aburrido que puede llegar a ser una clase, en donde el infocus, las diapositivas y el profesor que no para de hablar, son las únicas

## El internado en un hospital cantonal

herramientas de enseñanza, mientras muchos de los alumnos se aburren, e incluso hasta se duermen.



### CAPITULO 16: Una experiencia pedagógica con sentido

#### **Caminos del aprendizaje**

En el presente capítulo vamos a abordar las diferentes corrientes que existieron y que se ocuparon de explicar cómo se aprende. Iremos relacionando las diferentes corrientes a como hoy en día se aprende medicina y más allá de eso como hoy en día aprende el interno de medicina.

#### **Construirnos todos en el acto educativo**

Para la construcción de conocimiento, para el ejercicio del acto educativo y el desarrollo de la mediación pedagógica, es necesario un interaprendizaje, es decir un aprendizaje mutuo, sin la necesidad de excluir a alguien y apartar a alguien del mismo, pues como dice Prieto " no se trata de uno desarrollado sobre las espaldas y las cenizas de otro" (2020).

Quizás en el aprendizaje de la medicina es algo que no se da del todo, pues en la formación médica siempre existe una gran competitividad entre alumnos, pues uno quiere ser más exitoso que otro, y muchas de las veces no les importa por encima de quien se tenga que pasar para lograr este objetivo, sin embargo, esto queda en las aulas universitarias, ya que en el año de internado si existe esa cooperación y mutuo aprendizaje.

#### **De condicionamientos y estímulos**

En esta corriente se hace referencia al conductismo, tomando como afijara importante a Platón y Robert Owen. Parte de la reglamentación y ordenación del acto sociales y hasta la intimidad.

Y entrándonos a educación se propone seguir un mismo método educativo como norma para conseguir el aprendizaje.

Owen propuso una teoría de que el hombre es producto de sus circunstancias externas, por tanto "Había que instalar un entorno físico y moral apropiada para recuperar al hombre de la irracionalidad de la explotación de su tiempo" (Prieto D. , 2020).

Trasladando la teoría de Owen a la práctica del aprendizaje de los internos, sería necesario generar ese ambiente laboral bueno, de cordialidad y respeto mutuo entre

internos y demás persona de salud que laboran en los hospitales para conseguir de esa manera que el aprendizaje de estos jóvenes se haga de la mejor manera posible.

### **Las teorías mediacionales**

Surgen de la manipulación de contingencias para moldear las conductas humanas en donde el ambiente tiene un fuerte poder en los individuos.

### **La Teoría del Campo**

Se basa en la percepción, es así que “ante un estímulo se responde, perceptualmente, con todo el ser, con la información anterior acumulada, con maneras de significar el mismo” (Prieto D. , 2020). Es decir que sí que de someteré a un grupo de persona aun mismos estimulo van obtener una variedad de reacciones.

Esta teoría es tan aplicable a nuestro medio médico que lo hemos comprobado pues no todos los internos responden de igual manera ante diferentes actividades o métodos de enseñanza, tal es así que hemos podido presencia que muchos de nuestros internos se benefician mucho de la enseñanza basada en resolución de problemas, sin embargo, cierto internos que podríamos decir una minoría, no responde como el resto.

Así mismo con las actividades asistenciales, hay internos que prefieren una emergencia tranquila sin mayor estrés, sin embargo, recuerdo que tenía dos internos que les encantaba ver la emergencia arder de casos complejos, decían que así aprenden y que por eso les gustaba las guardias conmigo, “por mi mala espalda”.

### **La Psicología Genético-Cognitiva**

Considerando los aportes de los autores Jean Piaget y Jean Jacques Rousseau partimos de “la confianza en el aprendiz, en su capacidad de aprender del entorno y tomar iniciativas” (Prieto D. , 2020).

El entorno de nuestros internos es justamente el hospital, con sus diferentes servicios, donde cada día van viviendo la realidad de los problemas de salud de nuestros pacientes y la forma en que sus superiores manejan esos problemas de salud, conforme vana aprendiendo del entorno, se va dejando que sus iniciativas afloren y se dé les de la confianza que es primordial en esta teoría.

## El internado en un hospital cantonal

### Aprendizaje Significativo:

“Se combina las iniciativas del aprendiz con la mediación de los materiales para favorecer el aprendizaje” (Prieto D. , 2020), es decir el proceso de aprendizaje a partir del estudiante, el será quien elija la mejor forma de aprender y el docente será quien lo guíe dotándolo y mediando con las herramientas (podría ser el conocimiento) que el disponga.

### Constructivismo:

“Se edifica a través de la ampliación del entorno de aprendizaje ya sea en lo físico o lo virtual, y a la base de dicha ampliación estamos no solo las y los educadores sino la institución toda que sostiene determinada carrera” (Prieto D. , 2020).

Se refiere a la ayuda educativa impartida por el docente, con la finalidad que el estudiante sea capaz de construir su propio aprendizaje, adaptándose a las diferentes circunstancias, aportando desde sus mínimas experiencia.

### Conectivismo

Hace referencia a la virtualidad, a esa conexión de la educación con las tecnologías virtuales. “El conectivismo es la integración de principios explorados por las teorías de caos, redes, complejidad y autoorganización” (Prieto D. , 2020).

Hoy en día esta sería una corriente muy común dentro de los proceso de aprendizaje, y la medicina no es la excepción, cada vez nuestros internos y estudiantes de medicina tienen más acceso a la virtualidad, la misma que en épocas recientes de pandemia han permitido que dejando a un lado el contacto físico que fue prohibido como mecanismo de bioseguridad, las tutorías y demás actividades docentes no se interrumpen, pues fue la única forma de conectar las labores asistenciales de nuestros internos dentro del hospital, con las tutorías impartidas por sus respectivas universidades.

### Aprender de manera significativa

“Es un tipo de aprendizaje que produce desarrollo en un sujeto, que se articula con los aprendizajes anteriores y con los saberes y percepciones de cada quien, que produce un

## El internado en un hospital cantonal

crecimiento en el sentido de abrirse a otras maneras de comprender y relacionar y de relacionarse” (Prieto D. , 2020).

Para que esta teoría se aplique de manera exitosa, es necesario considerar aspectos importantes como los propios saberes, la escritura, el tiempo, la estima, la no violencia. Solo considerando y aplicando estos aspectos se podrá impartir de manera exitosa un aprendizaje significativo.

Dentro a lo que nos concierne, los internos de medicina, el éxito de su aprendizaje sería llegar a esta teoría, es decir aprender de manera significativa, quizás uno de los aspectos que se opondrán a su desarrollo es justamente la no violencia, es vergonzoso tener que nombrarlo en muchas partes de este trabajo, pero la violencia es algo que aún existe dentro de las casas de estudios incluido los hospitales docentes, dónde aún persisten las jerarquías y el mal trato y explotación a nuestros subordinados.

Es un trabajo muy duro de lidiar el hecho de conseguir la extinción de estas costumbres violentas dentro de la casa de estudios y es responsabilidad de los educadores lograrlo para que el aprendizaje se significativo y exitoso pues Prieto bien lo menciona “Hay más oportunidades en el terreno de la educación universitaria para el aprendizaje significativo en un clima de serenidad que en uno de violencia y de agresión” (2020).

## CAPITULO 17: Mediar para lograr una experiencia pedagógica decisiva

### **Mediar en las relaciones presenciales**

Para lograr mediar con las relaciones presenciales debe darse una interrelación y una comunicabilidad entre y con los otros, “ya que educar es demasiado serio y complejo como para dejarlo librado a alguna forma espontánea y natural de comunicación” (Prieto D. , 2020).

La mirada: es la que nos va a conectar con el auditorio, con nuestros estudiantes, es un recurso valioso ya que “no hay recurso más precioso de personalización que ella” (Prieto D. , 2020).

La palabra: Esta debe tener sabiduría y no limitarse a un círculo reducido, excluyendo los típicos gritos y alaridos que se usan para supuestamente generar entusiasmo, que lo que hace ocasiones es hasta asustar. Algo muy común hoy en día en la formación médica y para muestra un botón los gritos intimidantes de aquel profesor de medicina de una universidad quiteña, quien exigía no se le levante la voz , cuando él era quien vocifera e intimidaba al alumnado, o aquel cirujano (cuyo video se ha hecho viral en las redes sociales) quien grita e incluso insulta a su estudiante de posgrado mientras realizaba una intervención quirúrgica, son actitudes que esperemos de a poco desaparezcan de nuestra casas de estudios.

La escucha: Combinada con la palabra se obtiene algo muy valioso en educación que es el dialogo, muy necesario para evitar malos entendidos y caer nuevamente en violencia verbal.

El silencio: Aquel que se produce en momentos de concentración en donde se están cocinando y consolidando conocimientos.

La corporalidad: Hace referencia a la actitud corporal, al domino de la palabra y la flexibilidad corporal siempre y cuando se esté llevada con entusiasmo.

Situación de comunicación: Es entender los diferentes espacios educativos desde una idea educacional.

## El internado en un hospital cantonal

Trabajo grupal: Es un practica de interlocución, debe ser coordinado y conducido por el docente, es una forma de colaboración con cada uno de los que integran el grupo.

### **Experiencias pedagógicas decisivas**

Consiste en realzara el aprendizaje de los estudiantes, y es responsabilidad de los profesores conseguirlo con éxito e involucra desarrollar diferentes metodologías que permitan lograr experiencias pedagógicas con sentido. Para el logro de estas experiencias se puede hacer uso de las prácticas de aprendizaje.

La comunicabilidad: “Es la máxima intensidad de relación lograda en las instancias del aprendizaje, la institución con sus docentes, sus estudiantes y el contexto, los docentes entre sí y con los estudiantes, los estudiantes entre sí, con los medios, los materiales y el contexto” (Prieto D. , 2020).

### **Aprender de manera activa**

La idea es generar ciencia y de esa manera no dedicarnos a transmitir lo que ya está dicho, es decir fomentar a los estudiantes a la investigación con la consiguiente formación de conocimientos, sin embargo, debido a nuestro sistema educativo superior actual la investigación ha pasado a segundos planos.

### **Alternativas para el aprendizaje en la universidad**

Hace referencia a los diferentes recursos de los que se dispone, para conseguir el aprendizaje en las aulas universitarias.

#### Laboratorio

Cuyo objetivo es “organizar la ciencia y el trabajo científico para la invención tecnológica con fines determinados y lograr una autorrenovación continua” (Prieto D. , 2020).

Esta sería la alternativa en donde se desenvuelven actualmente nuestros internos de medicina, pues que más laboratorio que un hospital, ya que esta metodológica radica en colocar a los alumnos en el terreno de la práctica como tal, indicando los procedimientos, técnicas, rutinas para realizar determinado proyecto y junto con esto proporcionar las herramientas necesarias para ejecutarlo.

## El internado en un hospital cantonal

El hospital se convierte justamente en ese espacio, ese laboratorio donde van a poner en práctica todos sus conocimientos, siempre guiados de sus tutores, residentes y tratantes.

Este espacio hoy en día con el advenimiento de la tecnología ha ido evolucionando de sobremanera en las universidades encargadas de la formación médica, tal es el caso que en la Universidad Central del Ecuador existe una clínica de simulación, donde existen maniquís y simuladores donde los alumnos desde ya tempranos años se van familiarizando con el ambiente.

*Figura 27: Centro de simulación de la universidad Central del Ecuador.*



*Fuente: [https://www.uce.edu.ec/ko/archive\\_noticias?artID=1636355](https://www.uce.edu.ec/ko/archive_noticias?artID=1636355)*

De igual forma la universidad de Cuenca en su departamento de posgrado existe un quirófano experimental, con simuladores de cirugía laparoscópica donde los estudiantes de posgrado tienen la oportunidad de practicar las destrezas quirúrgicas laparoscópicas.

El seminario

Tiene la finalidad de iniciar al educando en la investigación, en el análisis sistemático de los hechos, estructurándolos adecuadamente para su presentación clara y documentada.

## El internado en un hospital cantonal

Quizás debido al tiempo, que es muy imitado dentro de los hospitales este tipo de alternativa no es muy empleada durante la formación de nuestros interno y si en alguna ocasión se toma ese nombre para alguna actividad docente, por lo general consiste en una exposición de algún tema y no es llevado a cabo como realmente se debería serlo es decir una unidad de comunicación y de interaprendizaje, que busca crecer y fortificar conceptos, metodologías y experiencias unidas por el entusiasmo y la alegría de compartir.

Quizás en años anteriores de la formación médica si se de este tipo de actividades con mucho cuidado en el nivel científico, la evidencia e investigaciones, pero ya en el internado no es una actividad que se emplee de forma correcta en su formación.

### Análisis de casos

Esta metodología de enseñanza consiste en establecer un caso ya resuelto a los estudiantes, sin que ellos conozcan acerca de su desarrollo con la finalidad de ver como ellos lo resuelven desde su propia perspectiva. En esta metodología es fundamental que el caso sea planteado de la manera óptima y clara, permitiendo que todos los elementos válidos para analizar la resolución del caso estén presentes.

Se podría decir que es una de las alternativas más usada en la formación de nuestros internos, pues cada pase de visita se hace un análisis del caso clínico, en donde se solicita que el interno sea quien de sus impresiones diagnosticas, sus diagnósticos diferenciales, el plan terapéutico y actualizaciones sobre el caso que se está viendo.

Es una alternativa muy útil si es llevada correctamente y es función justamente de sus residentes y tratantes incitar a que así sea, pues para que se dé un buen uso de esta herramienta primero el estudiante debe realizar una buena y detallada historia clínica y posterior al mismos ir a estudiar el caso clínico, empaparse de la literatura sobre el caso, pero penosamente un porcentaje de los internos de medicina ya sea por falta de interés o por ocupaciones de sus demás actividades asistenciales no siempre cumplen con esta parte y por ende esta alternativa no es llevada de manera correcta.



## El internado en un hospital cantonal

*Figura 28: Pase de visita en Hospital Moreno Vázquez, donde el médico tratante se detiene a realizar sus labores docentes bajo el recurso de resolución de casos.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

### Resolución de problemas

Sin duda es un método que se utiliza muy frecuentemente en la formación de médicos, y más aún en la formación de nuestros internos de medicina, pues los problemas de salud de nuestros pacientes serán los problemas que los deberán analizar estudiarlos y resolverlos de la mejor manera. Incluso muchas de las ocasiones se les solicita que estudien lo más actual sobre los diferentes problemas de salud que tienen nuestros pacientes.

Pero no solo de resolver enfermedades se trata el internado, existe una rotación que se llama ciclo comunitario, y la realizan en un centro de salud, donde los problemas de salud van más allá de enfermedades y los problemas con los que tendrán que lidiar es mejorar los estilos de vida de su población como método preventivo, realizar controles médicos preventivos, identificar factores de riesgo de determinada localidad y modificarlos y de ser posible eliminar esos factores de riesgo para que no se produzca enfermedad.

### CAPITULO 18: Diseño de una propuesta de incorporación de TIC

#### Mediación pedagógica de las tecnologías

La incorporación de la tecnología en nuestro en el ámbito educativo data desde los 1960 y 1970, donde se creyó que la tecnología podría incluso reemplazar al ser humano en lo que a educación se refiere , si bien en muchas labores industriales la tecnología consigue dicho objetivo, en educación es algo que no ha podido darse, pues “ ninguna tecnología reemplaza la relación entre los seres humanos, sobre todo cuando de educación se trata” (Prieto D. , 2020) por eso debemos llegar entender que la tecnología será el instrumento del cual se valdrán los docentes para conseguir una mejor promoción y acompañamiento del aprendizaje que son los ejes fundamentales de la mediación pedagógica y está la vez el éxito de la educación.

De igual forma la tecnología ha sido abismal en los últimos años en cuanto a medicina se refiere, tal es así que hoy en día podemos operar desde robots, los cuales siempre serán controlados por el ser humano, es decir al igual que la educación la medicina jamás podrá ser reemplazado por la tecnología por más que esta avance, los objetivo de una medicina preventiva de ninguna manera podrán ser alcanzados solo con el uso de tecnología, siempre se requerirá del médico para que haciendo uso de la tecnología pueda llegar a los lugares y población que la requiera.

Con el advenimiento de la red hoy en día podemos tener algunas modalidades de aprendizaje como, por ejemplo:

Aprendizaje presencial y virtual integrado.

Capacitación en línea o basado en la Web.

Autoaprendizaje virtual.

Aprendizaje virtual en vivo.

Apoyo virtual al desempeño laboral.

¿Pero qué hacer con toda esta gama de tecnologías con las que contamos actualmente?

Y Prieto nos da la mejor de las respuestas para esta interrogante:

## El internado en un hospital cantonal

Se trata de analizar los medios para la educación (impreso, audiovisuales, electrónicos) desde la mediación pedagógica, es decir, desde la tarea de todo educador y del todo sistema en general (la institución misma, los textos, los materiales, las tecnologías) de promover y acompañar el aprendizaje de sus estudiantes. En definitiva: mediar pedagógicamente las tecnologías aplicadas a la educación, desde le libro hasta el hipertexto o las redes (pág. 73).

### Las instancias y la tecnología

Para abordar este apartado es importante recordar que son las instancias del aprendizaje y lo definiríamos brevemente como los recursos disponibles de los cuales se aprende así tenemos las cuatro instancias básicas del aprendizaje que son la institución, el educador, el grupo, los medios, materiales y tecnologías. De igual forma es importante conocer los recursos tecnológicos de los cuales se puede disponer actualmente que son: recursos impresos, recursos de audio, recursos visuales, recursos audiovisuales, tecnologías de la información y de la comunicación.

En medicina creo que podríamos agregar un recurso más que sería los recursos tecnológicos de simulación en dónde integraríamos los maniqués y demás simuladores que son tecnologías de mucha utilidad en el aprendizaje médico.

*Figura 29: Maniquí de prácticas para RCP, un recurso de mucha ayuda en tiempos actuales para adquirir destrezas en procedimientos médicos*



Fuente: <https://www.medicalexpo.es/prod/gaumard/product-74992-535869.html>

## El internado en un hospital cantonal

### Los Impresos

Hacemos referencia al texto impreso, aun utilizado en el aprendizaje universitario, y el aprendizaje médico, pues por lo general en la escuela de medicina desde la planificación y elaboración de las mallas curriculares ya se define los textos guías de donde regirán las clases y de donde se tomarán las evaluaciones.

Nuestros interno de medicina en estas épocas y a pesar de las herramientas virtuales aún siguen haciendo uso de este recurso impreso, pues es común encontrarles leyendo textos que ellos consideran de ayuda en el entendimiento de diferentes temas, algunos textos de muy buena calidad la verdad , de buenos editoriales, pero también es comuna encontrarles leyendo las típicas copias de copias como dice Prieto “mal mediadas desde la forma e incluso desde el contenido” (2020), algunos son traspasos de las diapositivas a Word que generalmente aportaran muy poco en la comprensión de los temas, pero serán de mucha ayuda al momento de los exámenes y es así que en alguna ocasión al ver que un interno leía unas copias opacas y llenas de viñetas sin mayor contenido le pregunte “ que lees, de que son esas copias” y me responde “ son de las diapos de pedia” a lo que le respondo sorprendido porque no era más halla de 10 hojas “ahí está toda la pediatría debes saber” me dijo “no doc, pero de aquí es de dónde salen las preguntas del examen de grado” sorprendido moví las cabeza y seguí en mis labores.

### El Audio

Realmente este es un recurso ya no muy utilizado en el aprendizaje universitario, quizás en la facultad de idiomas tendría una utilidad más amplia que en el resto de las carreras universitarias.

Recuerdo que la única vez que hicimos uso de este recurso en la escuela de medicina aparte de la catedra de inglés, fue cuando estudiábamos la fisiopatología cardiovascular y en la semiología cardiaca, pues nos hacía escuchar los diferentes ruidos cardiacos que podríamos auscultar tanto fisiológicos como patológicos.

En la actualidad nuestros internos de medicina hacen muy poco uso de este recurso pues para ellos es más fácil encontrar un video en donde puedan combinar el audio de los ruidos cardiacos asociado directamente con el video de la fisiología.

## El internado en un hospital cantonal

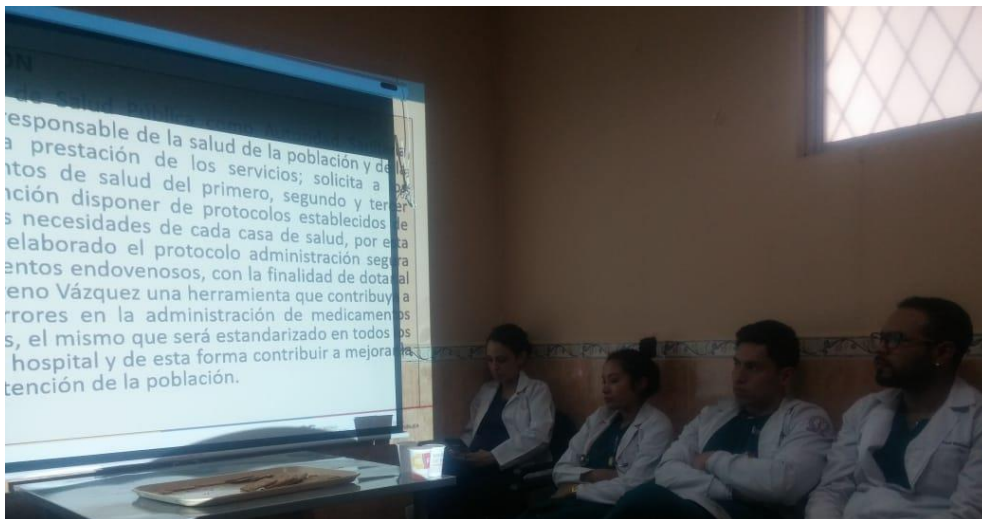
### Lo visual

En este recurso es importante mencionar como su representante a PowerPoint, pero utilizado de manera correcta y aportando realmente al aprendizaje de nuestros estudiantes, a lo que Prieto alude con mucha realidad:

Este instrumento, como cualquier otro, adquiere valor pedagógico si aporta buena síntesis, si permite presentar una globalización de lo que se viene trabajando, si, en fin, se constituye en un elemento necesario para determinados momentos de la tarea y no en una suerte de muleta para sostener la exposición, que a menudo consiste en leer lo que se proyecta (pág. 76).

Nuestros internos aún se siguen beneficiando de este recurso, pues algunos de los tratantes que optan por hacer docencia, utilizan justamente el PowerPoint para presentar casos clínicos, revisión de temas de interés, incluso algunas de las veces se hace uso de los consultorios para realizar dicha práctica. Quizás aun nos falte el llegar a ese objetivo que Prieto menciona y que hemos citado en líneas anteriores, pues aún seguimos haciendo del PowerPoint un instrumento de lectura y muchas de las ocasiones la presentación se convierte en una lectura conjunta de las diapositivas, es algo en lo que aún hay que trabajar, para aprovechar de mejor manera este recurso muy valioso

*Figura 30: Presentación realizada en PowerPoint en el Hospital Moreno Vázquez, podemos apreciar el exceso de texto*



*Fuente: Galería personal del autor.*

### Lo Audiovisual

## El internado en un hospital cantonal

Hacemos referencia al video, algo a lo que estamos en contacto desde niños con la utilización de la televisión.

A hora bien dentro del ámbito educativo siempre va ser necesario la selección de videos que realmente vayan a educar, y más allá de eso Prieto nos hace la propuesta de convertir la universidad en una sala de producción audiovisual donde los estudiantes con participación de los profesores se genere audiovisuales de calidad y dedicados a los estudiantes de determinada catedra, y al ser producida, desde la idea hasta la edición de la imágenes y sonidos, por las y los estudiantes va contener lo que realmente los estudiantes necesitan y quieren ver, pues que mejor que un trabajo dirigido para los estudiantes sea elaborado por estudiantes, que entienden sus intereses, sus gustos y preferencias audiovisuales.

Hoy en día este recurso audiovisual es muy utilizado por nuestros estudiantes de medicina y lo internos de medicina, pues con el advenimiento de la red es muy fácil buscar en plataforma audiovisuales videos tutoriales de lo que se necesite, el entendimiento de la fisiología y fisiopatología por medio de videos es de mucha ayuda pues no es igual leer un sinnúmero de mecanismo fisiológicos impresos en los textos que ir a ver un video de como realmente se dan los mecanismos fisiológicos.

De igual forma existen videos formativos de conocimiento tan elementales como por ejemplo reanimación cardiopulmonar, manejo avanzado de la vía aérea, manejo de trauma etc., de igual forma hasta procedimiento quirúrgicos podemos encontrar hoy en día en las diferentes plataformas audiovisuales.

Dentro de mi hospital y haciendo uso de este recurso y de las redes sociales, se tomó la iniciativa por parte del departamento de medicina interna realizar un video de tiktok como concientización del uso indiscriminado de los antibióticos, dónde participaron los internos de medicina.

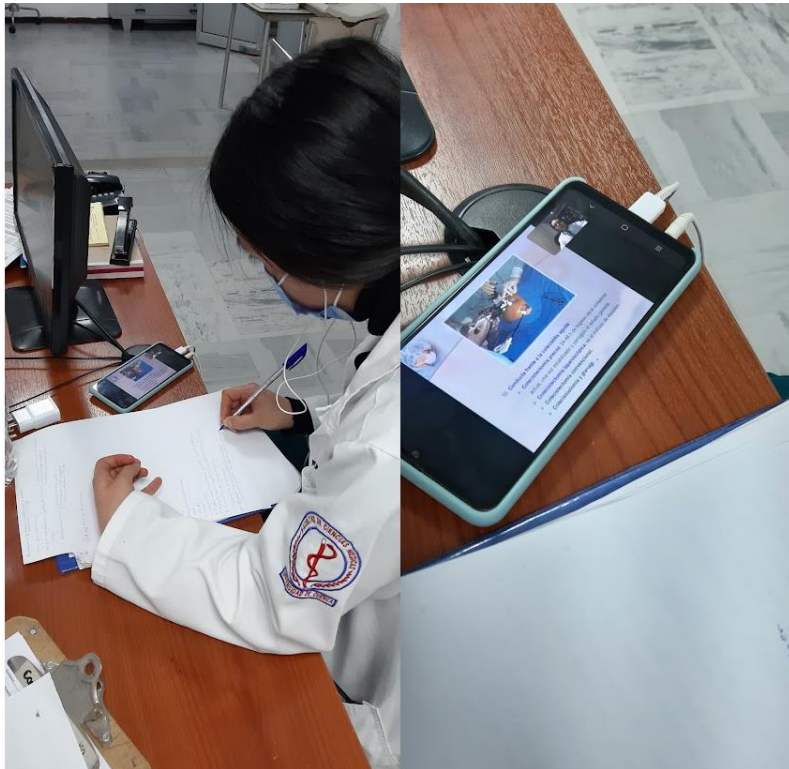
### Tecnologías de la información y de la comunicación

Hace referencia a la multimedialidad y son recursos muy valiosos en épocas actuales, pero todos estos recursos no podrían ir separados de la función del docente, que si bien se ha tratado de marginar con este tipo de tecnologías será fundamental su

## El internado en un hospital cantonal

participación para implementación de estos recursos en el acto docente. “La tarea del docente será agregar valor pedagógico a la producción y en el terreno de los medios se saca mayor valor pedagógico por la explotación de todas las posibilidades de un medio” (Prieto D. , 2020).

*Figura 31: Clase de Cirugía impartida por medio de la plataforma virtual Zoom, como vemos las plataformas virtuales de comunicación, han adquirido protagonismo en el aprendizaje medico.*



*Fuente: Galería personal del autor.*

### Hipertexto e hipermedia

El hipertexto se define como la tecnología software que se utiliza para organizar y almacenar información en base a conocimientos cuyo acceso y generación es no secuencial. Pero si esta información almacenada contiene gráficos, audio y video se llama hipermedia.

### La Red

Es el recurso de más uso en la actualidad, con el avance tecnológico de los dispositivos móviles es un recurso disponible para un porcentaje muy alto de estudiantes. A pesar de que se puede creer que el docente pierde protagónico con este recurso, no lo es,

## El internado en un hospital cantonal

simplemente las actividades se modifican y así es como Prieto comenta en cuanto a la función del docente y la institución frente la Red:

Pero aun en este espacio, el papel de la planificación, la búsqueda ordenada de información, la priorización de ciertos datos por encima de otros, el saber qué hacer con la información, requieren un esfuerzo de mediación por parte de la institución y los educadores preocupados por la promoción y el acompañamiento del aprendizaje (pág. 80).

No esta demás mencionar que al igual que en muchas de las carreras universitarias y en medicina, es un recurso que se lo utiliza con gran frecuencia, nuestros internos tienen a la mano y por medio de sus móviles todo un mundo de información sobre los diferentes temas que durante sus rotaciones se estudien, es así que es muy común que cuando se realice una pregunta, sobre determinado tema a un interno de medicina, de inmediato el resto de sus compañeros sacan sus móviles y empiezan a navegar y empaparse del tema.

De igual forma hoy en día en mi hospital los resultados de los exámenes de laboratorio e imágenes se mantienen en una carpeta compartida de Google Drive, cuyo link es conocimiento de todo el personal de salud de la institución y de requerirse revisar dichos exámenes, basta con navegar en la red y de inmediato obtendremos los resultados, no solo de nuestro hospital, sino incluso de los exámenes enviados a hospitales de mayor complejidad, pues también se tiene acceso a esa información de forma virtual y con uso de la red.

Las universidades juegan un rol muy importante el aprendizaje de nuestros estudiantes, serán los responsables de proporcionar las herramientas y medios necesario para que el aprendizaje de los internos de medicina sea de calidad, ya que como hemos visto, debido a los cambios legales que sancionan la mala práctica médica, se ha limitado a nuestros internos el acceso a un sinnúmero de destrezas dentro de los hospitales, sin embargo, debe ser competencia de la universidad suplir esas limitaciones con otros recursos como talleres en simuladores y maniquís.

La educación superior es de vital importancia para lograr el desarrollo de los países y de las regiones. Ella está llamada a brindar igualdad de oportunidades, afrontando los desafíos propios de los países. La necesidad de plantear cambios debe estar en relación con el contexto social, económico y político, evidenciado en el tipo de oferta a sus programas, en sus planes de estudio y las carreras; en la forma de realizar investigación;



## El internado en un hospital cantonal

y en la pertinencia de educación, que debe estar dirigida a brindar las bases para un desarrollo sostenible. (Condor, 2020).

Como pudimos darnos cuenta hoy en día con las nuevas tecnologías han revolucionado las maneras de enseñar, sin embargo, el papel del docente siempre será protagónico en la utilización de los diferentes recursos, pues a pesar de que la tecnología siga evolucionando, no habrá aprendizaje, si no existe un docente.

### CONCLUSIONES

Al terminar el presente texto paralelo podemos concluir lo siguiente:

1. Que la mediación pedagógica consiste en promover y acompañar el aprendizaje, y que justamente será tarea del docente en este caso médicos residentes y médicos tratantes quienes se encargaran de realizar esta actividad en los internos de medicina.
2. Que una de las mejores formas de mediación pedagógica en medicina es la propuesta por Arango y Galindo que es la mediación colaborativa, la cual consiste en la generación de grupos de estudiantes, los cuales analizan de forma conjunta los problemas y se genera el conocimiento a partir de la colaboración de todos los integrantes del grupo.
3. Que el mediar con la cultura consiste en una estrategia muy útil al momento de querer enseñar a alguien, pues como dice Prieto “disponemos del universo entero para mediar el aprendizaje de alguien” (2020) lo que nos da una gran ventaja, ya que el universo es infinito y por lo tanto al optar por esta forma de mediar, dispondremos de un infinito de alternativas para poder llegar a la comprensión de cualquier tema que se quiera enseñar.
4. Que el curriculum es la herramienta que nos permitirá planificar de antemano las estrategias necesarias a usarse para el desarrollo de determinado tema.
5. Que en medicina la casa de estudios no siempre será aquel edificio muy bonito con muchas aulas y pupitres, ya que como hemos visto una sala de hospitalización, una sala de urgencia o un consultorio también se podría convertir en una casa de estudios, en donde los docentes serán aquellos profesionales con los que se convive casi a diario y que comparten un mismo objetivo que es salvar vidas.
6. Que en el ambiente hospitalario se puede hacer uso de los educar para la significancia, el educar para generar incertidumbre y el educar para convivir, ya que como se mencionó algunas de las alternativas quizás serían difíciles de usar

## El internado en un hospital cantonal

debido a que el aprendizaje se desarrolla en un ambiente hospitalario, mas no en un aula de universidad.

7. Que en lo que concierne a educación médica se puede hacer uso de todas las instancias del aprendizaje, todo dependerá de lo que se desee enseñar.
8. Que uno de los limitantes en la instancia del educador en el ámbito medico asistencial, será la falta de ganas de enseñar, pues no todos los profesionales de la salud poseen ese deseo de enseñar e incluso hay algunos profesionales que, a pesar de tener esas ganas de enseñar, no tienen capacidad de hacerlo.
9. Que una de las ventajas y de la cual actualmente se dispone y que quizás antes no existía en el aprendizaje médico, es el uso de tecnología, muy útil como por ejemplo el internet, simuladores, maniquís y demás técnicas audiovisuales.
10. Que una de las instancias de aprendizaje muy importantes en la formación médica va a ser la del contexto, pues nunca podemos limitarnos solo a lo científico y común, siempre se aprenderá de los diversos contextos, culturales, sociales e incluso económicos.
11. Que para el tratamiento del contenido medico en un ambiente asistencial se va a considerar los mismo estrategias que para cualquier contenido: entrada, de desarrollo y de cierre.
12. Que, durante el desarrollo del contenido, un recurso muy utilizado e importante va a ser el de la puesta en experiencia y el de la ejemplificación, pues en medicina se aprende mucho de la experiencia de nuestros superiores y de la realización de ejemplos.
13. Que los materiales de apoyo que se pueden utilizar en la enseñanza de medicina pueden ir desde un simple papel reciclado hasta las más complejos simuladores o maniquís disponible en la actualidad para la formación médica.
14. Que las prácticas más utilizadas para el aprendizaje y formación médica son la de observación y la de aplicación, pues siempre en medicina se aprende observado y después de mucho observar se los puede realizar.

15. Que, si bien en el país existen múltiples formas de evaluar y validar la formación médica de nuestros internos, consideramos que aún no se ha conseguido la mejor herramienta para poder evaluar y validar la formación médica de nuestros estudiantes, pues las evaluaciones y validaciones aplicadas hasta el momento han servido para generar obstáculos a los estudiantes del último año de medicina.
16. Que una de las propuestas más acertada que se podría poner en marcha en el país es la adoptada por Chile, donde se desarrolla el EUNACOM, una evaluación muy objetiva la cual valora a más de la teoría, las destrezas prácticas, muy importantes en el ejercicio de la medicina general.
17. Que las percepciones personales, sobre los internos actuales de medicina, están fundadas en relación con las experiencias vividas durante el año de internado del autor y también fundadas con las experiencias presenciadas con internos de épocas pasadas.
18. Que las percepciones emitidas por los médicos tratantes son muy semejantes a las emitidas por el autor, considerando que los internos actuales de medicina han perdido el interés y el compromiso por el bienestar de los pacientes que están a su cargo y que de igual forma no se ve entusiasmo, ni la mínima intención de ir más allá del papeleo y las recetas.
19. Que las percepciones de los internos hacia sí misma discrepa en mucho con la del autor y la de los médicos tratantes, pues ellos consideran que demuestran interés y entusiasmo en las labores encomendadas.
20. Que a pesar de todas las limitaciones que podría tener un hospital cantonal como el nuestro, los internos de medicina consideran que sus labores y actividades docentes impartidas por sus superiores, han sido exitosas en pro de su formación, por lo tanto, se sienten satisfechos con lo aprendido en lo que va de su año de internado.

21. Que tanto tratantes como internos de medicina consideran que aún existe violencia dentro nuestro hospital, y que la forma más frecuente de ella es la verbal.
22. Que una de las propuestas emitidas por el autor como estrategia para combatir la violencia dentro de las casas de salud, sería la disminución de horas en la guardia, que como vimos podrían contribuir a estrés y por consiguiente violencia.
23. Que otra de las propuestas para combatir la violencia, es la capacitación de los médicos tratantes y residentes en temas docentes, para tener una mejor promoción y acompañamiento del aprendizaje.
24. Que a pesar de las limitaciones pedagógicas que puede haber en un ambiente hospitalario, siempre existirán personajes apasionados por la docencia, quienes se ingeniarán las formas posibles para la realización de actividades docentes, demostrándonos de esta manera que “la forma educa”.
25. Que las propuestas expuestas por el autor para acercarnos al discurso del espectáculo son la realización de simulacros de temas de interés en la formación de nuestros internos, con una caracterización bien realizada y una organización bien llevada.
26. Que unas de las corrientes pedagógicas de mayor utilidad es la de aprender de manera significativa, que podría ser una opción muy acertada al momento de querer impartir conocimientos.
27. Que el laboratorio, la resolución de problemas y el análisis de casos son los recursos pedagógicos más idóneas y utilizados en la enseñanza de nuestros internos de medicina.
28. Que los recursos tecnológicos más utilizados en el aprendizaje médico y de nuestros internos de medicina, es el uso de los audiovisuales, maniquís y simuladores que han venido revolucionas la manera de aprendizaje en esta carrera universitaria.

29. Que la red es uno de los recursos tecnológicos que cada vez es utilizado con mayor frecuencia por nuestros internos de medicina, debido a la sofisticación y mayor acceso los teléfonos móviles.

### Bibliografía

- Ana Hernandez, Luz Flores. (2012). Mediación pedagógica para la autonomía en la formación docente. *Revista Electrónica Educare*, 37 - 48.
- Casas, D., Rodríguez, A., Casas, I., & Galeana, C. (2013). Médicos residentes en México: tradición o humillación. *Medwave*.
- Catsicaris, C., Eymann, A., Cacchiarelli, N., & Usandivaras, I. (2007). La persona del médico residente y el síndrome de desgaste profesional (burnout). Un modelo de prevención en la formación médica. *ACADEMIA Accelerating the world's research*.
- Cerbino, M. (2000). *Culturas juveniles*. Guayaquil: Abya - Yala.
- Coll, C. (1990). *Psicología y curriculum, una aproximación psicopedagógica a la elaboración del curriculum escolar*. Mexico: Poidos.
- Condor, V. (2020). *Desarrollo y educación superior, reforma de la universidad ecuatoriana, período 1990-2013*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador.
- Cortez, C. (1993). Herramientas para validar. En C. Cortez, *Especialización en docencia universitaria*. San Jose de Costa Rica.
- EUNACOM. (30 de Septiembre de 2021). Obtenido de <https://www.eunacom.cl/>
- Granados, J., Gómez, O., Islas, M., Maldonado, G., Martínez, H., & Pineda, A. (2020). Depresión, ansiedad y conducta suicida en la formación médica En una universidad en México. *Investigación en Educación Médica, Facmed, UNAM*.
- GUÍA PARA LOS CONVOCADOS AL EXAMEN DE HABILITACIÓN PARA EL EJERCICIO PROFESIONAL - CARREA DE MEDICINA. (2017). Quito: CEAACES.
- Jaramillo, M. (s.f.). Violencia y educación. Universidad del Azuay.
- Jesús Núñez, J. G. (2012). 'Enseñar a ser médicos': un análisis de opinión de los médicos implicados en la docencia de la clínica práctica. Conclusiones del análisis cualitativo y metodología para un estudio cuantitativo. *Educ Med*, 143 - 147.
- José Calle, V. S. (2016). *Evaluación estructural del centro de la entidad hospitalaria "Hospital Moreno Vazquez" del canton Gualaceo - provincia del Azuay, para cuantificar amenazas y vulnerabilidad de la edificación hospitalaria*. Cuenca: Universidad del Azuay, Facultad de Ciencia y Tecnología .
- Leonor Galindo, M. A. (2009). Estrategia didáctica: la mediación en el aprendizaje. *Iatreia*, 283 - 291.

## El internado en un hospital cantonal

- Mendez, S. (2007). La estrategia de entrada en la mediación pedagógica. *Posgrado y Sociedad Vol 7*.
- Moreno, J. (2004). *Un escrito sin nombre*. COLOQUIO / Año VI N°21.
- Municipalidad de Chordeleg . (30 de Septiembre de 2021). Obtenido de <https://chordeleg.gob.ec/datos-generales/#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20C3%BAltimo%20Censo%20del,120%2C12%20hab%2F%20km%C2%B2>.
- Municipalidad de Gualaceo. (30 de Septiembre de 2021). Obtenido de <https://www.gualaceo.gob.ec/gualaceo/datos-geograficos/>
- NORMA TECNICA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD*. (2016). Quito - Ecuador: Ministerio de Salud Pública y Ministerio de Trabajo .
- Prieto, D. (2020). *El aprendizaje en la Universidad* . Cuenca : Universidad del Azuay.
- Prieto, D. (2020). *La Enseñanza en la Universidad* . Cuenca : Universidad del Azuay.
- Prieto, S., Jimenez, C., Cazares, G., Vera , M., & Espinoza , R. (2015). Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. *Medicina Interna de Mexico*.
- REGLAMENTO DEL PROGRAMA DE INTERNADO ROTATIVO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY*. (2019). Cuenca : Universidad del Azuay.
- Rosa Tapia Villanueva, R. N. (2007). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super*.
- Samper, D. (2002). *Manual para profesores sanguíneos*. Bogotá - Colombia.
- Segarra, E. (2006). *Fisiología de los aparatos y sistemas*. Cuenca: Universidad de Cuenca .
- Starly Chinchay Ruesta, A. G. (2016). Internado médico: una difícil elección . *Cartas al editor* .
- Valdez, L. (2005). Educación médica: Lo que no siempre se enseña. *Revista Medica Heredia*.