



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

**Trabajo de titulación previo a la obtención de título de Médica
General**

Percepción de las prácticas asistenciales de los Internos Rotativos
de la Universidad del Azuay en el Hospital Vicente Corral Moscoso
en las áreas de Clínica y Cirugía en el período septiembre 2023-
febrero 2024

Autor: Paula Camila Quito Tello

Director: Barros Angulo Viviana Ivanova

Cuenca, 2024

Resumen

En el último año de la carrera de medicina, el aprendizaje se direcciona al componente teórico práctico, mediante pasantías obligatorias, conocidas como internado rotativo hospitalario a fin de profundizar y adquirir nuevo conocimiento. Por lo cual deben ser debidamente tutorizado. El estudiante participa de 5 rotaciones, las cuales duran diez semanas y tienen sus propias rúbricas y sílabos, el estudiante debe asistir a todas sus rotaciones y tutorías, actividades docentes e investigativas. Además, tiene derecho a alojamiento, alimentación, descanso y trato digno.

El aprendizaje se puede ver afectado por una gran variedad de factores dentro y fuera del hospital, por lo cual ante la necesidad de datos para valorar cómo se encuentran los internos rotativos de nuestra facultad en el Hospital Vicente Corral Moscoso en las áreas de Cirugía y Clínica, se realizó esta investigación cualitativa/interpretativa con enfoque fenomenológico basada en la experiencia de los mismos mediante una entrevista semiestructurada, adicionalmente una encuesta en Google Forms para analizar la relaciones interpersonales en estos espacios.

Los resultados reflejaron que no existe una supervisión docente adecuada, poco tiempo destinado a la tutoría, una jornada extenuante con descanso, alimentación y carga de trabajo inadecuados, los cuales no cumplen las normas nacionales que los regulan y la necesidad de mejora de relación entre estudiantes y médicos en el área de cirugía.

Palabras clave: Educación, Internado Hospitalario, Burnout, Violencia

Abstract

In the last year of Medicine's career, the learning is directed to teoric and practical components, with obligatory internships known as Hospital Rotating Internship with the finality of deepen and adquire new knowledge. For this reason, this internship must be duly tutored. The student participates in 5 rotations, which last ten weeks and have their own rubrics and syllables. The student must assist to all the rotations, tutorials, docent and investigative activities. Moreover, they have right to lodging, feeding, rest and decent treatment.

The knowledge can be affected for a variety of factors in and out the hospital. For that, in the necessity of dates to valorate how are the rotating internals of our faculty in Vicente Corral Moscoso Hospital in Surgery and Clinic areas, this qualitative/interpretative investigation was realized with a phenomenological approach based in the experience of the students through a semistructured interview and a survey in Google Forms to find the existence or not of violence in these spaces.

The results reflected that it doesn't exist an appropriate teaching supervision. In addition, there is few time destinated to tutorship, a strenuous working date with inappropriate rest, feeding and laboral charge, which don't achieve the national norms that regulate them. Finally, the is a necessity of improve the relation between students and doctor in surgery's area.

Key Words: Education, Undergraduate practices: Surgery Rotation, Undergraduate practices: Internal Medicine rotation, Burnout (Psychological), Workplace Violence

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'W. J. J.', located at the bottom left of the page.

Introducción

A lo largo del estudio de las ciencias médicas, se desarrolla una metodología teórico práctica en pro del aprendizaje del futuro médico, lo cual en nuestro país suele durar alrededor de cinco años. Este modelo cambia en el último año calendario de enseñanza en la carrera de medicina, bajo la modalidad de pasantías obligatorias, bajo el conocido régimen denominado internado rotativo hospitalario, realizado en los establecimientos de salud del país.

El estudiante que cursa el internado rotativo, realiza sus labores en el establecimiento de salud sin la pérdida de su condición estudiantil y por tanto se destaca la no existencia de relación laboral en el centro de salud en el cual realiza las presentes actividades y permanece íntimamente relacionado con su instituto universitario (1) por tanto es necesario la guía del coordinador o tutor responsable de la institución de educación superior. (2)

La organización de las rotaciones se basa en cinco componentes: medicina interna, cirugía, gineco-obstetricia, pediatría y salud comunitaria. Donde los estudiantes participan en las mismas en un período de tiempo de diez semanas, estas constan las de sílabos y rúbricas propios de la rotación. Los estudiantes deben asistir a todas sus rotaciones y tutorías, además de participar en las actividades docentes e investigativas de la institución. (3)

La rotación se puede dividir en trabajo de piso, flotante y emergencia. El estudiante que se encuentra en piso se dedica directamente a la atención de los pacientes hospitalizados en la subrotación e ingreso de los pacientes. El alumno que se encuentre de flotante es exclusivo de la rotación de cirugía, este se encarga de entrar a todos los procedimientos quirúrgicos que se realicen en horario nocturno. El interno que se encuentre en emergencia se dedica a la atención de los pacientes en el área propiamente designada.

Los estudiantes cuando se presenten ejerciendo sus actividades en el hospital, tienen derecho a recibir alimentación digna y alojamiento durante las guardias, (3) un día de descanso obligatorio a la semana, ideal luego de una guardia médica. En turnos de 24 horas a partir de las dieciséis horas de labor el interno debe descansar una hora mínimo, en caso de guardias nocturnas el reposo pasa hasta tres horas. (1)

El enfoque de aprendizaje en este período académico se dirige y prioriza directamente al componente práctico de los estudios previos impartidos por la institución de educación superior correspondiente, creando así la integración del conocimiento hospitalario y la profundización de los diferentes temas médicos ya vistos previamente en la teoría y práctica hospitalaria en el período de externado estudiantil. (1) (3)

Las actividades realizadas por los estudiantes, los cuales se los denomina en este período internos rotativos, se pueden denominar en prácticas asistenciales docentes, al abarcar actividades de asistencia sanitaria, las cuales por normativa estatal y hospitalaria deben ser debidamente tutorizadas, donde principalmente son basadas en consultas, (4) (5) (6) pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas. (5) (6)

En línea con lo mencionado en el párrafo anterior, la propia examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales. (5) (6) Por otro lado el enfoque social de la enfermedad. (7)

Se incluye en ese aprendizaje actividades académicas las cuales deben participar los internos rotativos, las cuales incluyen clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias y elaboración de guías de práctica clínica. (6) Todo esto con docentes debidamente capacitados y actualizados. (8)

Todas estas actividades previamente mencionadas son con el fin metodológico de adquirir tanto habilidades como destrezas médicas, es decir labores asistenciales docentes, (6) en beneficio del ejercicio profesional médico avanzado y de calidad, basado en los conocimientos con anterioridad en los años previos en la carrera, mediante el vínculo teórico práctico guiado por competencia cognitiva, dirigida al manejo de equipos, insumos o implementos propios de cada disciplina médica. (9)

Por tanto, este proceso de enseñanza y aprendizaje deber ser correctamente tutorizado como se recalcó en los párrafos anteriores al fin de una delegación progresiva de responsabilidades a fin de lograr la competitividad médica (5) (6) y éxitos como profesional mediante la propia educación basada en competencias (10) creando así un perfil profesional apto a nivel hospitalario (9) con alto nivel autónomo (11) y un nivel satisfacción propio para mejorar el desempeño del estudiante. (12)

Es decir, el conocimiento integral de ya sea un individuo sano u enfermo, sus procesos biológicos, psicológicos, sociales y comunitarios (9). También el análisis de cómo, qué y por qué se desarrollan los diferentes procedimientos y tratamientos en beneficio del paciente con la destreza que corresponde el caso. (11)

Todo este contenido refleja la dificultad mayor de este período, agregado el hecho de contacto con los pacientes, familiares, equipo de salud y tutores, horarios y escenarios de rápida respuesta extenuantes, los cuales pueden complejizar de manera negativa el campo de aprendizaje del interno rotativo en el hospital. Incluyendo el hecho acerca de la manera como las experiencias vividas en este período pueden influir en la disminución de la empatía, de manera marcada en las mujeres. (13)

En otras palabras, el escenario propio de los hospitales puede inferir en la relación entre el equipo de trabajo y usuarios, en lo que se puede enmarcar en el denominado currículum oculto. Por tanto, este debe tomarse en cuenta en este proceso de enseñanza-aprendizaje, el cual no pertenece a la institución de educación superior y se encuentra influido por la cultura, estructura organizacional de la institución y el contexto donde se desarrolla el establecimiento de salud. El mismo se puede transmitir de manera inintencionada hacia el estudiante. (14)

En este período, tanto factores ajenos al hospital (15) como propios, afectan el rendimiento y aprendizaje en el internado. La violencia es un parámetro oculto debe ser tomado en cuenta en este mismo proceso, teniendo en cuenta el conocimiento sobre los ambientes de alta exigencia, en este caso los centros

médicos, puede ser un campo fértil para la ocurrencia del mismo, agregando el hecho de que la misma puede ser una barrera en el aprendizaje del interno en el entorno hospitalario.

Dado todo lo mencionado en los párrafos anteriores, se crea la necesidad del análisis de desarrollo de las prácticas en el internado rotativo hospitalario, a fin de identificar situaciones inadecuadas en la tutoría, delegación de funciones, el conocimiento de los objetivos de aprendizaje y la relación entre los actores del proceso de enseñanza aprendizaje en el período de internado rotativo. Incluyendo la importancia de una evaluación justa y basada en competencias.

(16)

En cuanto la bibliografía, se ha encontrado anomalías que influyen directamente en el aprendizaje del interno rotativo, las cuales exponen una carga excesiva de trabajo (17), lo cual conlleva a la presencia de estrés y agotamiento (18) (19) llevando incluso a padecer algunos el síndrome de Burnout, (20) irrespeto al horario de alimentación y clases, violencia (incluida la sexual), maltrato y diferentes tipos de discriminación, (18) (21) (22) tutorías dadas por terceros y clase tipo conferencia dando la no práctica de los temas previstos. (21,23)

Exponiendo el hecho de la falta de espacios adecuados para descanso y aseo o la saturación por el personal de servicio (20) además de delegación de funciones que no les corresponde a los internos rotativos y falta de lugares apropiados para descanso (4) y exposición a accidentes laborales, (24) ocultamiento de información importante, ignorar al estudiante o supervisión excesiva. (25) Además la cantidad de excesiva de papeleo que queman tiempo de aprendizaje, es decir gran cantidad de trabajo administrativo relacionado a la labor hospitalaria. (26) Se evidencia de manera preocupante el riesgo de suicidio y riesgo de alcoholismo. (27)

Se destaca la inexistencia de datos sobre la percepción de aprendizaje de los estudiantes que cursan el año de internado rotativo hospitalario en la Universidad del Azuay, reflejando de esta manera la falta de un registro de las experiencias de aprendizaje de los mismos en esta etapa académica. Por tanto, la necesidad de conocimiento de la percepción del estudiante en el internado rotativo. Así

como el crecimiento de nuestra facultad, donde aumenta la necesidad del análisis situacional, en norma de la calidad académica de nuestra institución.

Adicionalmente, es imprescindible crear y cambiar las políticas educativas del internado rotativo hospitalario, a miras de proteger a los estudiantes según el caso amerite y presente en la institución, sea en la actualidad o en un futuro. Las dificultades a lo largo de los años han cambiado, por tanto, la generación actual no experimenta situaciones iguales que experimentaron los estudiantes hace cinco o más años, en otras palabras, la actualización del tema.

Ante lo anteriormente expuesto y en busca de un efecto positivo en la enseñanza docente y el aprendizaje del interno rotativo, además de mejorar la experiencia de aprendizaje institucional, (28) en pro de la calidad educativa de nuestra Universidad del Azuay, se presenta el objetivo de la actual investigación el cual es caracterizar la Percepción de la Enseñanza y el Aprendizaje en el Internado Rotativo de la Universidad del Azuay en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de Cirugía y Clínica en el período septiembre 2023-febrero 2024.

Materiales y métodos

El tipo de estudio es cualitativo/interpretativo con enfoque fenomenológico, basado en las experiencias de los internos rotativos y el desarrollo de su comprensión de los sucesos a su alrededor en el hospital dirigido al aprendizaje, en base a lo subjetivo e individual del estudiante. (29) Se investigará y analizará la documentación referente a la normativa del internado rotativo hospitalario, así como una búsqueda de fuentes bibliográficas afines al tema.

Se aplicará una entrevista semiestructurada (Anexo1) a los internos rotativos, los cuales hayan rotado o se presenten rotando en las áreas de cirugía y ciencias clínicas en el período de estudio. Se recopilará los datos por medio de una grabadora y celular, para posteriormente se desgrabará por medios digitales para la elaboración posterior de una matriz para un análisis de la información. El muestreo es intencional el tamaño de la muestra será definido por saturación de datos, en un período de seis meses.

Los criterios de inclusión engloban:

- Ser interno rotativo del Hospital Vicente Corral Moscoso.
- Ser estudiante de la Universidad del Azuay.
- Rotar o haber rotado por el área de cirugía.
- Rotar o haber rotado por el área de clínica.
- Aceptar ser parte de la investigación (Anexo 2).

Los criterios de exclusión incluyen:

- El rechazo en el consentimiento informado.
- No cumplir todos los criterios de inclusión.

Adicionalmente ante la preocupación de no respuestas sinceras en situaciones delicadas se aumentó un Google Forms (Anexo 3) para respuestas anónimas con el fin de que los estudiantes pudieran expresar cualquier evento sensible que no pueda expresar/denunciar de manera oral debido a la calidad propia del asunto.

Se debe indicar el número de participantes en números correlativos, además de precisar los métodos estadísticos empleados y el nivel de significancia elegido previamente.

Resultados (Anexo 4)

Cirugía

Supervisión docente

Un estudiante refirió recibir tutoría hospitalaria en un procedimiento complicado la primera vez que lo realizó. La mayoría de los estudiantes relata no recibir tutoría para realizar procedimientos de mayor necesidad de técnica. Cuando se realizaba tutorías hospitalarias, estas se impartían por los médicos generales o los médicos tratantes, algunos para actividades sencillas recibieron de los internos mayores, uno recibió tutoría de enfermería para instrumentar.

La mayoría de entrevistados relata el no ver con regularidad al tutor delegado por la universidad. La mayor parte solo se encontraban con él en pases de visita si coincidían en la misma subrotación, además lo veían en clases y en caso de que coincidir en cirugías. La mayoría relata no sentir acompañamiento alguno por parte del tutor.

Tiempo destinado a tutoría

Algunos estudiantes tuvieron 3 o 4 clases teóricas en toda la rotación, uno tuvo 6 o 7 clases, otro casi una clase por semana y una estudiante que todavía no termina su rotación ha tenido en casi dos meses dos clases en total. Las clases relatan que han durado desde media hora hasta dos horas. No recibieron tutoría en horas hospitalarias por parte del tutor universitario.

Número de estudiantes

La mayoría relata el estar dos o tres internos con el docente en las clases teóricas. En las prácticas asistenciales no pueden especificar el número de estudiantes pues depende de la subrotación y el día por cuanto varían enormemente.

Características de la jornada

Ingreso: En trauma y emergencia la mayoría relata el entrar entre las 4 y 4:30 de la mañana, también relatan en otras subrotaciones de cirugía entrar entre las 5 y 6 de la mañana.

- Actividades conjuntas: En el servicio de cirugía se realizan dos pases de visita en la mañana, el primero solo con los médicos generales y el segundo pase con los médicos generales y tratantes. Un estudiante relata que iniciaba a las 5 de la mañana un pase de visita con los médicos generales, la mayoría menciona que iniciaban a las 6 o 6:30 de la mañana. La mayoría iniciaba a las 7 de la mañana el pase de visita con los tratantes, los cuales les dejaban pendientes.
 - Posteriormente el pase de visita al medio día el cual podía durar hasta 3 horas, los estudiantes refieren que era más dirigido a lo académico.
 - A las 6 de la tarde la mayoría cuenta que pasaban a su servicio o se quedaban en piso. ○ A las 4 de la mañana del día siguiente volvían a las mismas actividades. La mayoría pedía permiso para salir entre las 11 o 1 de la tarde. Una estudiante relata salir un día a las 4-5 de la tarde y máximo 8-9 de la noche.

- Actividades individuales: La mayoría realizaban la evolución de los pacientes 4 de la mañana. Desde las 9 de la mañana realizaban pendientes la mayoría hasta las 11:30 u 11:40 de la mañana. Las actividades comentadas que realizaban el turno son: curaciones, transportar a los pacientes a Imagenología, realizar exámenes de sangre y gasometrías, ingresar a cirugías, asistencia e instrumentación, monitorización, glicemias, cambio de vendajes, punciones lumbares, hacer recetas, papeleo, ir a farmacia a retirar medicamentos, descargar insumos luego de la cirugía, poner placas, taladrar huesos, drenaje de hematoma, instrumentación, atención al paciente, prescripción, dar noticias de evolución a los familiares.

Descanso, alimentación y carga de trabajo

Algunos destacan el no cumplimiento de los horarios (anexo 4), en trauma y emergencia la mayoría no tenía tiempo de almorzar, en situaciones particulares como cirugía vascular si era posible. Algunos relatan el comer durante cinco o diez minutos, uno solo comía "...a veces de noche escapándose un rato al cuarto...", no tenían un lugar digno para alimentarse, tenían que comprar comida ya que se alimentaban fuera del horario del comedor institucional.

Algunos estudiantes a veces no podían dormir en el turno por la carga de trabajo. Dependiendo del servicio podían variar los horarios de descanso y sueño, por ejemplo, dos relataron que en piso se podía dormir una o dos horas, un alumno relata dormir hasta 4 horas si se encontraba de flotante, en el servicio de emergencia dos horas y en la subrotación de neurocirugía 5 horas.

En cuanto la carga de trabajo todos señalaron que es demasiado demandante.

Metodología y evaluación

La mayoría de estudiantes relatan que la estrategia metodológica era revisar un tema del sílabo para hablarlo en clase mediante la metodología de Aprendizaje Basado en Problemas (ABP). A un estudiante se le enviaba a revisar un tema

para la clase. La evaluación se realizaba cada clase al responder preguntas relacionadas al tema. A una estudiante le resultaba difícil entender al doctor.

En cuanto a la evaluación final todos los que la han hecho ha sido la presentación de un caso clínico y su manejo, todos conocían la rúbrica, a la mayoría les pareció justo.

Por último, la rúbrica B, esta era calificada por los médicos tratantes de cada subrotación por la que cursó el estudiante, los estudiantes relatan que se dirigía más a lo práctico y no tenían problemas ni preocupaciones por la misma.

Relaciones sociales

La mayoría de estudiantes relata problemas relacionados con los médicos y personal de enfermería relacionados a maltrato, generando un ambiente tenso de trabajo, un alumno tuvo inconvenientes con los pacientes, apareciendo en noticias por problemas en emergencia y en la voz del Tomebamba, otro interno relata el haber sufrido violencia por un paciente de neurología con estado mental alterado. Todos los estudiantes relatan llevarse bien con la mayoría de sus compañeros.

Clínica

Supervisión docente

Gran parte de los internos refieren que la mayoría de actividades veían la necesidad de supervisión. Generalmente los estudiantes narran que los médicos generales y algunos médicos tratantes están pendientes de las actividades de los internos y de su aprendizaje en habilidades médicas. Los estudiantes refieren que el tutor universitario solamente les da clases teóricas, no realiza acompañamiento hospitalario.

Tiempo destinado a tutoría

Todos los estudiantes cuentan el tener las clases una o dos veces a la semana que podían durar desde una hasta dos horas. La tutoría de practicas por parte del docente universitario no se dan.

Número de estudiantes

La mayoría de alumnos comenta el que eran dos o tres internos por docente en clases, un grupo relata ser seis porque en la rotación hay tres internos repitiendo la misma.

En lo relacionado a prácticas hospitalarias, el número termina siendo significativamente variable ya que es dependiente del día y necesidades hospitalarias.

Características de la jornada

- Ingreso: La mayoría relata entrar a las 6 u antes de las 6 de la mañana, uno relata a las 6:45 am.
- Actividades conjuntas: Los estudiantes refieren tener entre las 7 y 7:15am el pase de visita, duraba hora u hora y cuarto para después iniciar otro pase con el tratante.
 - El siguiente pase era entre las 6 o 7 de la noche.
 - En caso de las subrotaciones algunos comentan su experiencia como en dermatología, donde ingresaban a las 7 de la mañana, realizaban interconsultas y luego consultas.
- La mayoría a las 4 de la tarde ingresaban al turno de emergencia y un estudiante relata empezar este turno a las 7 de la noche.
- Actividades individuales: evolucionar a los pacientes, tomar signos vitales, consultas, altas, recetas, llevar los pacientes a imagenología, glicemias, ECG, paracentesis, punciones lumbares, toracocentesis, curaciones,

muestras de sangre, gasometrías, lavados gástricos, ecografías y llevar a los pacientes a Azogues para exámenes de Red.

Descanso, alimentación y carga de trabajo

La mayoría comentaron almorzar alrededor de las 2-3 de la tarde, donde la mayoría tenía 30 minutos a una hora para poder hacerlo. Como resultados aislados un estudiante destacó el no tener tiempo para almorzar esporádicamente, otro el no poder merendar y uno el solo tener un tiempo para comer de diez minutos.

La mayoría relata dormir alrededor de tres horas en la guardia, sin embargo, algunos refieren el no poder dormir en todo el turno dependiendo de la carga del día. También podía variar las horas de sueño en piso las cuales podían llegar a ser de una a dos horas por noche, la mayoría de alumnos relatan dormir tres horas en emergencia. La mayoría encontró gran complejidad frente a otras rotaciones debido a los horarios extenuantes.

Metodología y evaluación

Algunos estudiantes relataban el que se les enviaba un caso clínico o tema a revisar para conversarlo en la clase y responder preguntas. Algunos presentaban un caso clínico y su manejo para luego ser corregidos. La mayoría refieren el uso de la metodología ABP para el aprendizaje y recibían consolidación en clase. Para el examen final se cuenta que es un caso clínico seleccionado al azar y se presenta como ABP, sabían cómo iba a tomarse desde un principio y les parecía justo. La mayoría refieren sí aprender.

Finalmente, la rúbrica B la cual se dirigía para ser calificada por los médicos tratantes de cada subrotación en la cual el estudiante fue partícipe, esta calificaba las actividades prácticas de los estudiantes las cuales por el desempeño de los mismos suelen ser notas altas.

Relaciones sociales

Todos relatan un buen trato con los médicos tratantes, personal de enfermería y médico generales, se llevaban bien con la mayoría de compañeros y pacientes. Un estudiante tuvo un problema con un médico que lo amenazó con hacer perder la rotación.

Cuestionario de Violencia de Google Forms

Debido a las respuestas que refieren situaciones negativas en cuanto al entorno laboral y relaciones sociales en la rotación de cirugía, se decidió en esta investigación ahondar un poco más en busca de factores relacionados al a este tema por cuanto forma parte del entorno educativo. Se opta por realizar mediante un Google Forms por cuanto permite mayor amplitud de respuestas en cuanto a este tema ya que se guarda completo anonimato. No todos los estudiantes respondieron la encuesta, obtuvimos resultados de nueve encuestas en torno a este tema.

En cuanto a esta situación se encontró que el setenta y cinco por ciento de los entrevistados del servicio de cirugía presentaron amenazas, mientras que en el servicio de clínica fue el cuarenta por ciento, la fuente de quien vino la amenaza fue del médico tratante, médico general, personal de enfermería y/o pacientes.

Dos estudiantes relataron lo siguiente:

- *“Las enfermeras en la rotación de cirugía amenazan todo el tiempo con reportes si nos ven realizado curaciones sin que un doctor nos supervise, sin embargo la mayoría de doctores no pasan ahí y te toca realizar curaciones solo. además, siempre amenazan con reportes en caso de que no haya una hoja en la ficha a pesar de que si hayamos dejado porque muchas veces hacen perder.”*
- *“Amenazas de castigos, demandas, notas, perder la rotación, no ir a comer, etc..*, quien en ese entonces era... (creo, o algo así), no nos daba tiempo de comer, sentarnos, nos iba a sacar del cuarto de internos, nos*

humillaba delante de los pacientes, no nos permitía usar abrigos sobre el uniforme, etc.”

* Se usa siglas para proteger identidad de la persona nombrada.

También los resultados arrojaron que el cincuenta por ciento de los internos de cirugía y el veinte por ciento de clínica han sido insultados por parte del personal médico, enfermería y/o pacientes. También han sido humillados el setenta y cinco por ciento de los que rotaron en cirugía y veinte por ciento en clínica por parte del médico tratante, médico general, personal de enfermería, paciente y/o médico de imagenología.

Una estudiante redactó:

- *“Por no saber hacer cosas (que nunca nos enseñaron), por no poder responder una pregunta, etc. una vez la señora de docencia me dio una orden diferente a la que me había dado el tratante, entonces le indiqué eso, y me dijo: y aquí quién es su jefe? el tratante o yo? y yo no supe qué contestar y me callé, cosa que la enojó más y luego se puso a hablarnos a mi y a mi compañera que le dijo que era cierto que el tratante había indicado algo distinto.”*

Además, han recibido comentarios negativos/despectivos en el ámbito hospitalario el cincuenta por ciento de los estudiante de cirugía de parte de docente, médico tratante, médico general y/o pacientes. Un estudiante escribió:

- "Cómo es posible que los internos coman y los médico generals no", "y eso que no les tratan como nos trataban a nosotros", que a las mujeres nos digan licen, o niña, y a los hombres siempre doctores. un tratante nos dijo basura, pendejos, tontos, imbéciles, estúpidos, etc.

Prosiguiendo, han sido gritados/alzados la voz el setenta y cinco por ciento de los internos de cirugía y sesenta por ciento de clínica médicos tratantes, médicos generales, personal de enfermería, pacientes y/o médico de imagenología. Un estudiante compartió:

- *“Un tratante de neurología nos gritaba todos los días que nos tocaba con él, cada tres o cuatro días. También ...” (no sé qué cargo tenía, era algo de... a creo, nos alzaba la voz todo el tiempo en su inventado pase de visita del medio día, frente a todo el mundo menos los tratantes; bueno, algunos.”*

* Se oculta el nombre para proteger la identidad del mencionado

Un estudiante de clínica refiere el haber sido empujada y golpeada diciendo:

- *“Una paciente con psicosis se intentó escapar y cuando la tuvimos nos hizo caer y tuvimos que inmovilizarle entre varias personas.”* □ *“Una vez un paciente frontalizado me mordió la mano”*

Un estudiante de cirugía señala que ha sido tocado/a y se ha sentido incómodo/a, o ha sentido que ha sido de manera inapropiada por parte del personal de enfermería de manera privada. Un estudiante de cirugía menciona que ha recibido propuestas indecentes en el ámbito hospitalario por parte del personal de enfermería de manera privada.

Un estudiante de cirugía menciona que ha recibido comentarios obscenos de manera privada y frente a pacientes, escribió:

- *“Médico, médico general, enfermero. sobre posiciones para sacar sangre en la cama, uniformes, procedimientos, comentarios con doble sentido, etc.”*

Un alumno relata que ha recibido discriminación de género por parte del paciente de manera pública y privada, frente a pacientes y compañeros. Relata:

- *“Médico, paciente. doctores que no permiten mujeres en sus rotaciones, pacientes que les dicen niña o licenciada a las internas mujeres y doctor siempre a los internos varones, a pesar de estar con el mismo uniforme.”*

50% de los estudiantes de cirugía narran el haber sido acosados o violentados por medio de redes sociales por parte de un paciente. 33.3% de los que respondieron la encuesta han sentido incomodidad o temor en el hospital.

22.22% recibió apodosos ofensivos, 88,9% recibió exceso de trabajo y 55,6% fue expuesto a riesgos innecesarios.

Nadie refiere que ha sido sacudido, ni le han tirado algún objeto, nadie ha sido chantajeado de manera sexual, ni ha recibido discriminación por preferencias sexuales.

En la sección de experiencias, un estudiante relató:

- *“Castigos de quedarse hasta de noche posturno, amenazas de lo mismo en caso de que pase algo o no se logre hacer algo (agendar una imagen, interconsulta, etc.), amenazas de hacernos perder la rotación, de no dejarnos ir a comer, etc.”*

Discusión

La importancia para adquirir las habilidades prácticas en el Internado Rotativo es indiscutible. Por lo cual una correcta delegación progresiva de funciones y una minuciosa tutoría es esencial para el aprendizaje eficaz de los estudiantes y en pro de la seguridad de los pacientes. El aprendizaje puede ser afectado por razones multifactoriales por lo cual conocer y cuidar de estos factores es indispensable para conseguir los objetivos del año.

Es decir, la alimentación, el descanso y carga justa de trabajo puede apoyar o puede perjudicar este proceso, incluyendo el realizar las actividades correspondientes al trabajo del propio interno, incluyendo las relaciones las relaciones sociales tanto con sus compañeros como médicos generales, médicos y personal de enfermería. Por lo cual el acompañamiento de la universidad y los docentes es clave para poder intervenir en el caso necesario, he allí la necesidad de conocer cada entorno hospitalario.

Cirugía

Los estudiantes no reciben la supervisión esperada y normada, compatible como otras investigaciones que reflejaban que un 58% no recibía seguimiento por las autoridades, llegando a tener que aprender por sí mismos en los propios pacientes, es decir no reciben una delegación progresiva de actividades médicas, debido a la gran carga hospitalaria y el hecho de que los tratantes y médico generales suelen encontrarse en quirófano; y que el tutor universitario únicamente da clases teóricas, aunque si está dispuesto según algunos alumnos a responder diferentes dudas frente a otras investigaciones que encontraban 24% no lo hacía. (21) Existen actividades tales como extracción de muestras de sangre que se evidencia necesidad en la práctica pre internado.

La tutoría de los docentes tiende a realizarse exclusivamente en el aula mediante sesiones del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) las cuales no satisfacen el deseo de aprendizaje de algunos estudiantes. Mientras que la tutoría hospitalaria al no realizarla el doctor encargado lo realizan otros miembros del hospital, tal como en otros hospitales. (23)

El número de estudiantes por clases es el adecuado dentro de las normas establecidas por la normativa. El número de estudiantes en prácticas no se puede definir, ya que varía según cómo se desarrolle cada día en particular. Los estudiantes conocían la forma de evaluar que cumple la normativa de la Universidad.

Los estudiantes conocían como iba a realizarse la evaluación y el sílabo de la rotación, ventajoso frente a como otras investigaciones lucen el que el 76% no suele conocer el sílabo y 36% no conocía la evaluación objetiva. (5)

El número de horas de jornada oscila alrededor de 27 a 30 horas de labor asistencial, una estudiante se extendió hasta 36 o 40 horas de labor asistencial, hallazgos que es otro proceso investigativo lo relacionaban compatibles al desarrolló de síndrome de Burnout. (20) No existe el día de descanso obligatorio a la semana que figura en la normativa e incluso los estudiantes en esta rotación refieren permanecer todo el tiempo en el hospital.

Se encontró que el tiempo destinado que se encuentra en la normativa no se cumple en la mayoría de rotaciones, además el que no existen las camas suficientes para descansar y los estudiantes comparten camas.

Siguiendo el incumplimiento de necesidades básicas, no se respeta el horario de alimentación reflejando los datos de investigaciones ya mencionadas anteriormente, (21) y los estudiantes suelen saltarse comidas durante el día como otras investigaciones destacan que no llegan a comer los alumnos adecuadamente (20), el hospital cumple con el darles el pase a que puedan comer dentro del mismo, pero por los horarios de labor los internos no consumen los alimentos dentro de él, una estudiante refiere el haber perdido 15 kg en la rotación.

La carga de trabajo es desproporcionada a la cantidad de internos rotativos, por ejemplo, se encargan de realizar entre 30 a 50 tomas de muestras de sangre por turno, gran cantidad de papeleo e incluso referencias a hospitales e incluso fuera de la provincia como Azogues, provocando que se trabaje más de las horas reglamentarias. Además, el que realizan actividades las cuales no les corresponde a ellos si no a otro personal del hospital.

Las relaciones sociales tienden a afectar el rendimiento y cuidado de los pacientes incluso afectando la salud mental de los estudiantes y la vida personal ante la exposición pública.

Adicionalmente, se puede identificar un romanticismo por parte de todos los estudiantes al abandono de los médicos en el entorno hospitalarios, relatando ya que médico generales y tratantes pasaban dentro del quirófano, ellos tomaban el papel de médico, llegando a realizar el manejo hospitalario solos y sin supervisión de los pacientes.

Clínica

Al igual que en cirugía, los estudiantes no reciben la suficiente supervisión docente por parte del tutor encargado, sin embargo, si suele estar dispuesto a responder cualquier duda buena, esta última práctica es positiva frente a otra

investigación la cual mostraba un resultado de 24% donde los docentes no lo realizaban. (23)

Los reciben la ayuda y tutoría requerida por parte del personal hospitalario compatible con una investigación donde es compatible con la investigación antes mencionada la cual refleja que el 80% es realizada por el personal hospitalario y no el tutor asignado. (23) En la actual investigación la relación que establecen con el personal hospitalario potencia el aprendizaje.

El tutor principal realizaba sus tutorías en clase mediante la metodología ABP, en las cuales todos los internos refieren el tener un buen ambiente de aprendizaje, apoyo y resolución de dudas. La evaluación era concorde a la normativa por tanto es un punto positivo frente al 76% no sabía cómo sería esta misma. (5)

El turno duraba alrededor de 26 horas, el día de descanso obligatorio es variable. El horario de alimentación no se cumple debido a las obligaciones hospitalaria conforme otra investigación la cual señala la alimentación inadecuada,(20) sin embargo, también puede variar el cómo el estudiante aprende a dividirse y cuan rápido puede o tiene oportunidad de terminar un trabajo.

Violencia

La rotación de cirugía es la que más incidentes de relacionados a la violencia presenta, tal como otras investigaciones reflejan situaciones de violencia, clima de temor y maltrato (18), en esta investigación proviene principalmente del personal médico, se muestra un ambiente tenso dado el plus del hostigamiento y discriminación como demuestra la bibliografía (21), se encuentra maltrato por una autoridad médica del hospital hacia los estudiantes tal como reflejan investigaciones en Perú (22). Neurología refleja problemas con pacientes que necesitan más control para la protección de la integridad de los estudiantes.

Limitaciones y recomendaciones

- No todos los internos estuvieron dispuestos a realizar la entrevista, he incluso no respondieron absolutamente nada ante intentos de comunicación con los mismos.
- Al ser un grupo tan pequeño es necesario más estudios posteriores para conocer a fondo la realidad dentro del hospital.

Conclusiones

La percepción de aprendizaje en cirugía varía entre la negatividad y positividad de los estudiantes en el área de cirugía. En el área de clínica la percepción de aprendizaje llega a sus objetivos en todos los estudiantes que pasaron por esta rotación.

La investigación documental referente al año del internado rotativo refleja que no se cumple toda la normativa referencial, incluyendo derechos de los estudiantes, obligaciones del Hospital y obligaciones de los médicos docentes encargados de parte de la universidad.

Se encuentra diferentes grados de violencia dirigidos principalmente por el personal médico y una autoridad del hospital.

Agradecimientos

Quiero agradecer a Dios por permitirme la gracia de estudiar la carrera que ha llamado mi vocación, a mis papás: Diego y Marianita, por apoyarme y brindarme los recursos necesarios en todo este proceso, consolarme y darme su guía. A mi hermano Gabriel, por muchas veces leer decenas de veces mis escritos para comprobar que se encuentren bien redactados y siempre ser mi apoyo.

A mi enamorado Jaime, por ser mi apoyo, guía, ayudarme su experiencia para las pruebas pre test en esta investigación. Agradezco a mi abuelita Carmen, por apoyarme y brindarme su amor siempre. También a mi prima Danny por ser como una hermana mayor en la vida y en la universidad, gracias por ser siempre mi guía y consuelo.

A mi tutora la doctora Viviana Barros, por el apoyo y la guía en todo este año de trabajo y a mí tribunal: el Dr. Marco Palacios y la Dra. Andrea Espinoza, gracias por toda la dirección y preocupación para lograr los objetivos del trabajo.

Agradezco a mi Tío Carlos, gracias por haber sido no solo la figura de abuelo, si no el ejemplo de médico que quiero llegar a ser, gracias por ser mi inspiración desde que era pequeña hasta tu último día y a mi abuelita Carmela, espero que estén orgullosos de mi desde el cielo.

Gracias a todos por amarme tanto.

Referencias

1. Ministerio de Salud Pública y Ministerio del Trabajo. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2019. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf
2. García I, Vargas P, González S. Percepción del ambiente educativo en médicos internos de pregrado de la facultad de medicina y cirugía. URSE. JONNPR. 2020;5(12):1097-105. DOI: 10.19230/jonnpr.3626
3. Universidad del Azuay. Reglamento del programa de internado rotativo de la facultad de medicina. 2019. Disponible en: https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/Reglamento_%20del%20programa%20de%20internado%20rotativo%20de%20la%20facultad%20de%20medicina.pdf
4. Becerra H. Análisis situacional del internado médico en sedes hospitalarias 2016 [Tesis doctoral]. Universidad San Martín de Porres. 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/4689>
5. Arnel P, et.al. Metodología para la educación médica de los estudiantes de medicina durante la rotación por urología. REFCaIE. 2020;(0):185-202.
6. Ministerio de Salud Pública y Consejo de Educación Superior. Norma técnica para Unidades Asistenciales Docentes. 2013. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf
7. Paguay Á, Larrea M. El modelo médico hegemónico en salud en el programa de internado rotativo de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo: Un análisis crítico desde la determinación social [Tesis maestría].

Universidad Andina Simón Bolívar. 2020. Disponible en:
<https://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/7572/1/T3285-MESC-PaguayEl%20modelo.pdf>

8. O'Shea G, et. al. Percepción de la satisfacción en el internado médico de pregrado en Hospitales de México en 2019. Medicina e Investigación Universidad Autónoma del Estado de México. 2020;8(2):8-13.
9. Romero N. Competencias preprofesionales y desempeño académico en estudiantes de medicina del internado rotativo en un hospital de Durán, 2021 [Tesis doctoral]. Universidad César Vallejo. 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93369>
10. Ruiz P, González V, Moran J. Diez claves pedagógicas para promover buenas prácticas en la formación médica basada en competencias en el grado y en la especialización. Educación Médica. 2015;16(1):34-42.
11. Ognio A. Gestión de la calidad de la evaluación por competencias a los internos de medicina humana el hospital Rezola de Cañete [Tesis maestría].

Universidad San Martín de Porres. 2019. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/4888/ogn%20io_balv.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Montenegro L, Rivera J. Nivel de satisfacción personal de los internos rotativos de medicina en los Hospitales Carlos Andrade Marín, Hospital, Hospital Eugenio Espejo, Hospital de los Valles y Hospital de las Fuerzas Armadas N°1 en la ciudad de Quito-Ecuador durante el año 2012 y 2013 [Tesis]. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2014. Disponible en: <http://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/2963484>
13. Vera A. Relación entre el desarrollo del profesionalismo médico y el clima educativo en estudiantes de medicina que realizan el internado médico rotatorio en hospitales de Arequipa, Perú. 2018. Recuperado de: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5541>

- 14.** Flores A. Valoración cognitiva y procedimental del internado rotatorio de la carrera de Medicina Universidad Mayor de San Andrés. [Tesis doctoral].

Universidad Mayor de San Andrés. 2017;3(1):14-27.

- 15.** Méndez P, Héctor J. Factores externos y el rendimiento académico, en estudiantes del internado rotativo de medicina del Hospital General de Latacunga, 2021 [Tesis postgrado]. Universidad César Vallejo. 2022.

Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/85153>

- 16.** Moreno J, Salazar E, Uscátegui A. Estrategias de evaluación basadas en competencias en estudiantes de medicina de internado de dos Universidades de la ciudad de Bogotá, Colombia, 2020 – 2021 [Tesis postgrado]. Universidad Piloto de Colombia. 2021. Disponible en:

<https://repository.unipiloto.edu.co/bitstream/handle/20.500.12277/10779/Trabajo%20de%20Grado.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

- 17.** Salazar J. Percepción de los alumnos de medicina acerca del campo clínico durante el año de internado en el hospital sede y la preparación para la etapa profesional [Tesis de Postgrado]. Universidad de Montemorelos. 2012. Disponible en:

<https://dspace.um.edu.mx/handle/20.500.11972/295>

- 18.** Corrales V. La enseñanza de la medicina durante el internado rotatorio y sus repercusiones en la salud mental. Experiencias de los médicos egresados en Cochabamba 2006-2016 [Tesis postgrado]. 2018.

Disponible en:

<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10400>

- 19.** Goñi M, Danza Á, Urgoiti M, Durante E. Correlación entre clima educativo y síndrome de burnout en practicantes internos de la carrera de Doctor en Medicina de Uruguay. Rev Med Urug. 2015;31(4):272-81.

- 20.** Chávez K, Quito J. Síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería octubre 2018 febrero 2019

[Tesis]. 2019. [<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5433>]

- 21.** Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. *Acta Bioeth.* 2015.
Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726569X2015000100004&lng=es
- 22.** Vilchez J, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. *Acta Médica Perú.* 2021;38(1):17-26.
- 23.** Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. *Ciclo de Ginecobstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo.* 2009;6(1):35-42.
- 24.** Vojvodic I. Factores resilientes y las competencias cognitivas de los internos de medicina del hospital Edgardo Rebagliati-EsSalud - 2018. [Tesis postgrado]. Universidad San Martín de Porres. 2019. Recuperado de: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5004>
- 25.** Córdova A, Cáceres J, Mejía C. Maltrato asociado al acoso laboral a internos de Medicina en hospitales peruanos. *Educación Médica Superior.* 2019. 33(4): e1720
- 26.** Taype Á, Tataje G, Arizabal A, Hernández S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. *An Fac Med.* 2016;77(1):31-8.
- 27.** Carrasco C, et al. Alcohol consumption and suicide risk in medical internship: A Peruvian multicentric study. *Drug Alcohol Rev.* 2019. 38(2):201208.
- 28.** Castro R. Impacto de una intervención educativa en la mejora de los ambientes clínicos de aprendizaje en sedes de internado de pregrado. [Tesis postgrado]. Universidad Veracruzana. 2019. Recuperado de: <https://cdigital.uv.mx/handle/1944/49653>

29. Guillen F. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones. 2019, 7(1):201-29.

Anexo 1

Cuestionario semiestructurado

1. Relátenos un día/turno de principio a fin de esta rotación. ¿Cómo es su tiempo de descanso y alimentación?
2. ¿Qué actividades realizó? ¿Cuánto tiempo duraron? ¿Cuáles fueron tutorizadas? ¿Cuándo sintió la necesidad de una tutoría? ¿Quién delegaba las funciones? ¿Fueron justas?
3. ¿Quién fue su principal tutor en el área hospitalaria? ¿Aproximadamente cuánto tiempo y cuándo permanecía con usted? ¿Cuántos internos se encontraban?
4. ¿Cuáles son sus percepciones sobre las estrategias metodológicas desarrolladas por su docente para el aprendizaje? ¿Qué nivel de complejidad encuentra respecto a las otras rotaciones?
5. ¿Cómo fueron las estrategias de evaluación planificadas por su docente? ¿Fueron justas y usted conocía los criterios de evaluación?
6. ¿Cómo sintió el acompañamiento durante su rotación (por parte de la Universidad, docentes, autoridades del hospital)?
7. ¿Cuéntenos las experiencias positivas y negativas de esta rotación? ¿Como fueron las relaciones sociales y con sus pacientes?

Anexo 2

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Percepción de las prácticas asistenciales de los Internos Rotativos de la Universidad del Azuay en el Hospital Vicente Corral Moscoso en las áreas de Clínica y Cirugía en el período septiembre 2023-febrero 2024

Datos del equipo de investigación:

Investigador: Paula Camila Quito Tello

Tutor: Viviana Ivanova Barros Angulo

¿De qué se trata este documento?

Su persona se encuentra cordialmente invitada a participar en la siguiente investigación, con fines académicos. La cual se basa en conocer la percepción de aprendizaje en el internado rotativo de nuestros estudiantes de la Universidad del Azuay, que realizan sus prácticas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, esta también analiza factores paralelos que intervienen en el sistema de aprendizaje que pueden afectar o frenar este proceso de aprendizaje, a fin de un análisis más profundo del tema.

Este consentimiento informado, aclara los riesgos, beneficios y derechos a los cuales usted se somete al decidir participar en la presente investigación.

Objetivo del estudio

Caracterizar la Percepción de la Enseñanza y el Aprendizaje en el Internado Rotativo de la Universidad del Azuay en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el área de Cirugía y Clínica en el período septiembre 2023-febrero 2024.

Descripción del procedimiento

La presentación del siguiente consentimiento es el primer paso de la presente investigación, en el caso de aceptación de la participación investigativa, se firmará el presente consentimiento para posteriormente comenzar una entrevista, la cual será grabada con el fin de preservar la información recolectada.

Luego se complementará la entrevista con un formulario virtual, con un cuestionario anónimo, diseñado para abordar temas sensibles como violencia, en búsqueda de fomentar un entorno de confianza y seguridad para la sinceridad, para expresar sus vivencias. La combinación de ambas técnicas permitirá obtener una comprensión completa y precisa de lo conversado contribuyendo a la calidad y profundidad de la investigación.

Riesgos y beneficios

En la actual investigación no se evidencia beneficios por participar, tampoco se reportará riesgos físicos y psicológicos para los participantes. Se recalca la confidencialidad de la investigación y su uso con fines investigativos.

Derechos de los participantes

1. Recibir información relacionada al estudio.
2. Aclarar todas las dudas relacionadas al estudio.
3. Libertad de negarse a participar de la investigación.
4. Libertad para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento.
5. Confidencialidad.
6. Privacidad.
7. Recibir una copia del respectivo documento.
8. Libertad de no responder ciertas preguntas.

Información del contacto

Ante cualquier inquietud sobre la actual investigación por favor comunicarse con Paula Camila Quito Tello al celular 0982124036 o envíe un correo electrónico a pauc@es.uazuay.edu.ec

Consentimiento informado

Acepto de manera voluntaria participar en esta investigación y comprendo la utilidad de mi participación en este estudio. He sido explicado por el investigador sobre los riesgos y beneficios de la participación en el presente estudio. Todas mis interrogantes han sido contestadas por el investigador.

Nombres completos del participante

Firma

Fecha:

Nombres completos del investigador

Firma

Anexo 3

Violencia en el Internado Rotativo

Hola!

Estás invitado a participar en la siguiente investigación, la cual busca caracterizar la violencia en el internado rotativo. Los resultados de la encuesta se usarán con fines educativos. No existen riesgos físicos y psicológicos asociados. Participar no otorga cualquier tipo de beneficio económico. El tiempo que toma realizar esta encuesta es alrededor de 20 minutos. Las respuestas de este cuestionario serán 100% anónimas, no registrará dirección IP y toda la información recolectada se almacenará con objetivos meramente académicos.

Ante cualquier duda o consulta comunicarse con Paula Quito al correo pauc@es.uazuay.edu. ec.

Al hacer clic en el botón "ACEPTO" das el consentimiento de el uso de tus respuestas para el uso de la presente investigación. No se recopila datos de identificación.

Gracias por participar

* Indica que la pregunta es obligatoria

Sección sin título

1. Acepto participar en el estudio *

Marca solo un óvalo.

ACEPTO

2. Rotación *

Marca solo un óvalo.

Cirugía

Medicina interna

3. Me han amenazado en el ámbito hospitalario *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

4. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

5. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

6. Me ha insultado en el ámbito hospitalario *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

7. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

8. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a los pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

9. Me ha humillado *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

10. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

11. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- En público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

12. He recibido comentarios negativos/depectivos en el ámbito hospitalario por parte de *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

13. Otro (Especificar)
Relátenos la experiencia

18. Me ha empujado *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

19. Otro (Especificar)
Relátenos la experiencia

14. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/web

15. Me ha gritado/alzado la voz *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

16. Otro (Especificar)
Relátenos la experiencia

17. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

Sección sin título

20. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

21. Me ha sacudido *

Selecciona todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

22. Otro (Especificar)
Relátenos la experiencia

23. Ha sido

Selecciona todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online

24. Me ha golpeado *

Seleccione todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

25. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

26. Ha sido

Seleccione todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

27. Me ha tirado un objeto en el ámbito hospitalario *

Seleccione todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

28. Otro (Especificar).

Especificar el objeto lanzado

29. Ha sido

Seleccione todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

30. Me ha chantajeado de manera sexual en el ámbito hospitalario *

Seleccione todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

31. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

32. Ha sido

Seleccione todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

33. He sido tocado/a y me he sentido incómodo/a, o he sentido que ha sido de manera inapropiada *

Seleccione todos los que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

34. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

35. Ha sido

Seleccione todos los que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

36. Me ha hecho propuestas indecentes en el ámbito hospitalario *

Selecciona todas las que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

37. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

38. Ha sido

Selecciona todas las que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

39. He recibido discriminación por mis preferencias sexuales por parte de *

Selecciona todas las que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)

40. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

41. Ha sido

Selecciona todas las que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

42. Me ha hecho comentarios obscenos *

Marca solo un óvalo.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

43. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

44. Ha sido

Selecciona todas las que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

45. He vivido discriminación de género en el ámbito hospitalario por parte de *

Marca solo un óvalo.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

46. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

47. Ha sido

Selecciona todas las que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

48. Me ha acosado/a o violentado/a por medio de redes sociales *

Selecciona todas las que correspondan.

- Docente
- Médico
- Residente
- Personal de enfermería
- Compañero
- Paciente
- Otro (Especificar)
- Ninguno

49. Otro (Especificar)

Relátenos la experiencia

50. Ha sido

Selecciona todas las que correspondan.

- Público
- Privado
- Frente a pacientes
- Frente a compañeros
- Otro
- Online/chat

51. He sentido incomodidad o temor en el hospital *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

52. He recibido apodos ofensivos en este hospital *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

53. Me han dado exceso de trabajo en el hospital *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

54. He sido expuesto a riesgos no necesarios *

Marca solo un óvalo.

- Sí
- No

Sección sin título

55. En caso de que las anteriores preguntas no cubran su experiencia u opiniones, es libre de expresar/contar su historia/vivencias en este apartado.

Anexo 4. Cirugía

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Supervisión Docente (Pregunta 2, 3 y 6)	Vínculo donde un profesional experimentado o el cual trasmite sus conocimientos disciplinarios mediante estrategias pedagógicas a los internos rotativos, donde evalúa el alcance y procedimientos a desarrollar por el estudiante. Actividades tutorizadas, quien realiza la tutoría, forma de tutorizar.	C1.1. El estudiante relata que recibió tutoría para procedimientos más complicados la primera vez que lo realizó, para después realizarlo él, ya que los otros internos no lo fueron. Estas tutorías lo hacían los tratantes y médico generales. Y para procedimientos más sencillos como muestras de sangre sus compañeros internos mayores. El tutor principal delegado por la universidad era el Dr. S, pero solo lo veía en el pase de visita y en las clases.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	1. El interno rotativo no pierde su condición estudiantil, por tanto, no existe relación laboral y permanece relacionado con su universidad 2. Las actividades realizadas por los estudiantes deben ser debidamente tutorizadas, se basan en consultas, pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias y elaboración de guías de práctica clínica, este proceso de enseñanza, a fin de una delegación progresiva de responsabilidades para alcanzar una competitividad médica 3. 58%, las autoridades de la escuela no dieron seguimiento a su estancia 4. 80% del proceso docente administrativo es desarrollado por médicos médico general, médicos ayudantes y no por el personal asignado, 24% afirmó que el docente asignado nunca estuvo disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación 5. Aprendizaje basado en consultas 6. Aprendizaje basado en pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento, guardias, presentación de casos clínicos, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, deber ser correctamente tutorizado a fin de una delegación progresiva de responsabilidades para lograr la competitividad médica	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2016. Acuerdo_Ministerial_5286_Norma_Internado_Rotativo [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf 2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales- Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización, marzo, 2013, Quito, Ecuador. 3. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth. [Internet]. 2015; 21(1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginecobstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;8(1):35-42. 5. Ortiz H. Análisis situacional del internado médico em sedes hospitalarias. 2016. Universidad San Martín de Porres 6. Arnel P, Verdecia O, Ramon JR, Pupo, S. Metodología para la educación médica de los estudiantes de medicina durante la rotación por urología. REFCaIE. 2020;(0):185-202.
		C2.1. La estudiante narra que al llegar a la rotación de cirugía fue empezar a hacer cosas sola, ya que los médicos generales se encuentran principalmente en el quirófano. Su tutor principal fue el Dr. S, el cual casi nunca pasó tiempo con ella, tuvo alrededor de 3 o 4 clases en toda la rotación. Aunque las veces que necesitaba ayuda el doctor si le prestaba dirección y en las cirugías ante la muestra de interés le dejaba hacer cosas.			
		C3.1: El estudiante menciona el necesitar tutoría en la realización laboratorios en cuanto a las suturas dependiendo de la profundidad, limpieza de heridas abiertas. En quirófano la instrumentación la primera vez te ayudan las enfermeras. El tutor encargado de la universidad es el Dr. S, se veía con el Dr. cuando asistía a cirugías al coincidir y en las clases. Si sentía acompañamiento.			
		C4.1. La estudiante cuenta que cuando pedía ayuda para actividades prácticas le decían que ya debería haber venido haciendo esto los médicos, solía pedir ayuda a algún amigo en cosas sencillas. El médico tutor era el doctor Sacoto, tuvo tres o cuatro clases, además lo encontraba en las cirugías si coincidían y pases de visita. No sentía el apoyo del docente.			
		C5.1. La estudiante refiere que le tocaba pedir ayuda para las actividades que no sabía cómo realizar, los doctores reclamaban el que no sepa todavía en sus primeros días de rotación. Por qué ha preguntado bastante los médicos generales se han inclinado a enseñarle. El Dr. Sacoto era el tutor designado por la universidad, lo vio en las cirugías que coincidieron, dos pases de visita y han tenido en dos meses dos clases.			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Tiempo destinado a tutoría (Pregunta 2, 3)	Período de tiempo de supervisión docente en las prácticas hospitalarias.	C1.2. El estudiante menciona que tuvo 6 o 7 clases en todo el tiempo de rotación de duración de entre una hora u hora y media. Sintió un acompañamiento cero de parte del mismo. Siente que no aprendió.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	2. Institución de educación superior 75%, unidad prestadora de servicio 25% 4. 80% del proceso docente administrativo es desarrollado por los médicos médicos generales, médicos ayudantes y no por el personal asignado, 24% afirmó que el docente asignado nunca está disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización, marzo, 2013, Quito, Ecuador. 4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginecología en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;6(1):35-42.
		C2.2. La estudiante cuenta que tuvo alrededor de 3 o 4 clases en toda la rotación de duración de una hora u hora y media. El doctor S ayudó un poco sin embargo sintió que el Dr. J, el cual no era su tutor, estaba más pendiente. Siente que aprendió.			
		C3.2. El estudiante relata que las clases intentaban tener una vez a la semana y duraban de media a hora y media.			
		C4.2. La estudiante narra el tener tres o cuatro clases que duraron entre hora y media y dos horas.			
		C5.2. La estudiante refiere que han tenido en dos meses dos clases de una hora cada una.			
Número de estudiantes (Pregunta 3)	Cantidad de estudiantes internos por docente	C1.3. El estudiante menciona que era el único que recibía clases con el docente.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	2. 1 docente por 10 estudiantes	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normalización, <u>Marzo</u> , 2013, Quito, Ecuador.
		C2.3. La estudiante narra que eran dos o tres internos con el docente.			
		C3.3. El estudiante cuenta que eran 3 internos por clases			
		C4.3. La estudiante refiere que eran tres internos por clase			
		C5.3 La estudiante refiere el que se encontraban 3 internos en la clase.			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliog.	Bibliografía
Características de la jornada (Pregunta 1 y 2)	Jornada de 24 horas, que incluye entrega de guardia y visita médica	C1.4. El interno narra el comenzar su jornada laboral en trauma y emergencia a las 4 de la mañana, evolucionaba a sus pacientes y realizaba las curaciones necesarias. A las 6 de la mañana presentaba el pase de visita a los médicos generales. Luego, a las 7 de la mañana hacía el pase de visita con los médicos tratantes, los cuales le encargaban pendientes. Posteriormente a las 9 de la mañana iniciaba su tarea la cual intentaba cumplir y además prescribir hasta las 11:30 u 11:40 de la mañana, las actividades que realizaba implicaban curaciones, transportar a los pacientes a imagenología, realizar exámenes de sangre y gasometría. Posteriormente iniciaba el pase de visita del medio día, el cual duraba hasta la 1 o 2 de la tarde. En ese momento se retomaba los pendientes hasta las 6 de la tarde, se retiraban los que estaban en pre turno y los que cambiaban de servicio en la noche. Si estaba de flotante pasaba a cirugía, donde había dos o tres procedimientos a lo largo de la noche, y descargaba los insumos después de cada intervención. Prosiguiendo a las 4 de la mañana del día siguiente repetía las mismas actividades del día anterior, participaba del pase de visita, acababa los pendientes y realizaba alrededor de 3-4 altas, acababa las epicrisis y a las 12 del mediodía pedía permiso para salir. Las actividades adicionales que se realizaba era ingresar a cirugías, asistencia e instrumentación, monitorización, glicemias, cambio de vendajes, rotación en emergencia, punciones lumbares.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	1. Turnos de 24 horas 7. Alargamiento de la jornada de trabajo	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2016. 1. Acuerdo Ministerial_5286_Norma_Internado_Rotativo [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Acordo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019.pdf 7. Chávez K, Quito J. Síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería octubre 2018 febrero 2019 [Tesis]. 2019. [http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5433]
		C2.4. El interno refiere que difiere según la rotación, en trauma y emergencia llegaba a las 4 de la mañana para evolucionar, a las 5 pasaba visita con los médicos generales, a las 7 con los tratantes y pasaba ocupada con pendientes todo el día y salía tipo 1 de la tarde del día siguiente. Sacaba muestras de sangre, hacer recetas, papeleo, llevar a imagenología, ir a farmacia a retirar medicamentos, hacer curaciones y revisar heridas, poner placas, taladrar huesos, drenaje de hematoma, instrumentación, atención al paciente, prescripción, dar noticias de evolución a los familiares.			
		C3.4. El estudiante menciona que normalmente ingresaba a las 6 de la mañana o en ciertos casos a las 5 de la mañana (En trauma y emergencia a las 4:30) comenzaba con los ingresos de los pacientes del anterior día y revisar toda su historia clínica para poder exponer en el pase de visita. Tenía el pase de visita con los médicos generales a las 6 y media de la mañana, exponen los temas más importantes del paciente y explicar la patología, para llegar a un acuerdo al momento de tener el pase con el tratante y luego realizábamos el pase con los tratantes. Después realizábamos nuestros pendientes como tramitar sangre, quirófano. Tenía otro pase a las 2 y media de la tarde con todo el piso que es un poco más académico que duraba 2 a 3 horas y seguíamos realizando pendientes, pedidos de sangre y plaquetas, cuidados post operatorios, cálculo de diuresis, lavados vesicales, suturar, instrumentar. Luego se realizaba otro pase a las 6 de la tarde, con los tratantes o a veces sólo con los médicos generales que durará media hora y realizar los pendientes.			
		C4.4. La estudiante cuenta el ingresar seis (en trauma y emergencia a las 4 a 4:30 y el pase era 5 am), tomaba signos, evolucionaba a los pacientes, dependiendo la rotación podías realizar dos pases y te dejaban pendientes, realizaba curaciones, interconsultas, muestras de sangre, curaciones, cuidados de sondas, poner férulas, papeleo (tomaba más tiempo), imágenes (tomaba mucho tiempo), recetas. Realizaba el pase del mediodía que finalizaba alrededor de las tres. Seguía realizando los pendientes y se dividía a emergencia, piso o flotante. Volvía a evolucionar a las seis, se quedabas para el pase y le dejaban pendientes, los acababa y se ibas a la casa, alrededor de las once o doce, había días que se quedaba hasta 4-5 de la tarde, una vez se quedó hasta las 8-9 de la noche.			
		C5.5. La estudiante cuenta que en trauma y emergencia se levantaba 3:30-4 de la mañana y adelantaba desde casa el censo, entraba a las 5 de la mañana, evolucionaba e iniciaba el pase de visita alrededor de las 6 y media con los médicos generales, realizaba pendientes, y esperaba a que vengan los especialistas durante alrededor de 40 minutos o una hora, y siguió haciendo pendientes como hacer imágenes, gasometrías, laboratorios, ir en ambulancia cuando activas red, suturar, prescribir, toracocentesis, limpieza de drenes. Al mediodía realizaba pase con los médicos generales de alrededor de una hora, una hora y media y seguía haciendo pendientes, realizó ingresos, atendió a los pacientes de emergencia, al día siguiente ya evolucionó a los pacientes, hizo altas, salía alrededor 11, 11 y media de la mañana.			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Descanso, alimentación y carga de trabajo (Pregunta 1, 4, 7)	Período reglamentario de descanso y alimentación obligatorio en guardia y horarios diurnos y nocturnos.	MI1.5. El estudiante menciona que almorzaba alrededor de las 2-3 de la tarde, tenía una hora para poder hacerlo, el almuerzo era fuera del horario del hospital porque la mayoría de veces ese momento justo salían pendientes. Alrededor de 1 o 2 de la mañana se podía acostar a dormir, a las 5 de la mañana se levantaba. Podía dormir hasta 5 o 6 de acuerdo al trabajo del día. La carga de trabajo es más manejable comparado con las otras rotaciones.	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	1. Un día de descanso obligatorio a la semana, ideal luego de una guardia médica. En turnos de 24 horas a partir de las dieciséis horas de labor el interno debe descansar una hora mínimo, en caso de guardias nocturnas el reposo pasa hasta tres horas 4. Se encontró que los estudiantes no comían adecuadamente 7.71% las autoridades respetaron durante su horario de comida 8. Los estudiantes cuando se presenten ejerciendo sus actividades en el hospital, tienen derecho a recibir alimentación digna y alojamiento durante las guardias	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2016. 1. Acuerdo_Ministerial_5286_Norma_Internado_Rotativo [Internet]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf 4. Chávez K, Quito J. Síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería octubre 2018 febrero 2019 [Tesis]. 2019. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5433 7. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth. [Internet]. 2015;21 (1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 8. Reglamento_ del programa de internado rotativo de la facultad de medicina.pdf [Internet]. Universidad del Azuay. 2019. https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/Reglamento_%20del%20programa%20de%20internado%20rotativo%20de%20la%20facultad%20de%20medicina.pdf
		MI2.5. La estudiante comenta que sí tenía tiempo para comer. Para dormir en emergencia podía hacerlo tres horas, en piso dependía de cuantos pacientes tenía que cuidar, a veces no lograba dormir por los ingresos en la madrugada. En cuanto a la complejidad la rotación es pesada pero no tediosa.			
		MI3.5. El estudiante narra almorzar a las 2 y media por lo general de media hora, no solía comer en la noche. Dormía 3 horas, dependiendo si tenía ingresos o no. Compartía camas.			
		MI4.5. La estudiante relata que en emergencia desde las 12 ya se dividían para ir a dormir, dormía 3 horas en clínica. El horario de comer dependía, a veces <u>si</u> o no en emergencia, en piso de 1-2 si era posible, aunque había veces que en 10 minutos podían comer.			
		MI5.5 El estudiante refiere que dormía una o dos horas en piso o no dormía, y si dormía en emergencia, en consulta externa si te dan tu media hora, hora para almorzar. A las 12 de la noche se dividía para dormir 3 horas. Gran carga por el horario			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Metodología y evaluación (pregunta 4 y 5)	Técnicas usadas para la medición, delegación de actividades y promoción de ciclo.	C1.6. El estudiante comenta que la estrategia metodológica era básicamente mandarle revisar un tema del sílabo para hablarlo la próxima clase y esperaba tener la clase, no sentía aprender mucho con este tema y también pasaba muy ocupado para dedicarse a estudiar. La complejidad era muy alta por la carga de trabajo. En cuanto la estrategia de evaluación, fueron lecciones orales para chequeo de conocimiento, que se realizaba previo a la clase, el examen final fue la presentación de un caso clínico con su manejo, el estudiante sabía cómo se iba a evaluar y le pareció justo este método.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	2. Las actividades de aprendizaje se basan en: pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias y elaboración de guías de práctica clínica	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, marzo, 2013, Quito, Ecuador.
		C2.6. La estudiante describe como metodología del docente la presentación de algún caso clínico y se realizaba un Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) resumido, en la clase realizaba una lista de problemas, manejo y diagnósticos diferenciales. La evaluación se realizaba en cada clase, donde se respondía el tema el cual se había mandado a estudiar para la sesión, el examen final fue la presentación de un caso clínico y relata que conocía la rúbrica desde un inicio, si le pareció justo este método.	4. Aprendizaje basado en pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales	4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginecobstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;6(1):35-42.	
		C3.6. El estudiante relata que el doctor elegía un caso clínico del piso y les enseñaba la fisiopatología, complicaciones, causas y tratamiento. La evaluación era de la asistencia a clases, después de la clase, nos encontrábamos al siguiente día, nos preguntaba si teníamos duda y a veces nos hacía preguntas. La evaluación final es exponer un caso clínico asignado, si sabía cómo eran las evaluaciones, si le parecía justo.	6. 76% no recibió el programa académico al inicio de este ciclo frente a un 64 % que aseguró que serán evaluados objetivamente al final del ciclo, el método más común de impartir las clases fue de tipo Conferencia con un 64% frente a 12% de las clases teórico-prácticas y demostrativas, de competencias clínicas desarrolladas en este ciclo solo el 62.50% recibió el componente teórico de la misma frente a un 16% que no pudo practicar, 24% afirmó que el docente asignado nunca está disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación	6. Arnel P, Verdecia O, Ramon JR, Pupo, S. Metodología para la educación médica de los estudiantes de medicina durante la rotación por urología. REFCaE. 2020;(0):185-202.	
		C4.6. La estudiante cuenta que el Dr. intentaba realizarlo como ABP, pero a ella y sus compañeros se les hacía difícil entender al Dr. y como formula las preguntas, lo mismo que en el examen. Conocía como iba a ser evaluada, mediante la presentación de un caso, pero lo sintió en justo ya que notó preferencia hacia sus compañeros	9. El proceso de enseñanza se lleva a cabo dentro de un clima de temor, existiendo situaciones de poder, maltrato e incluso violencia. Estas características de la enseñanza generan un clima emocional de tensión, estrés y miedo, llegando a tener consecuencias en los internos a nivel psíquico, como la ansiedad y depresión y a nivel físico síntomas psicósomáticos como la cefalea.	9. Corrales V. La enseñanza de la medicina durante el internado rotatorio y sus repercusiones en la salud mental. Experiencias de los médicos egresados en Cochabamba 2006-2016 [Internet] [Tesis]. 2018. http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10400	
		C5.6. La estudiante refiere que las clases eran como un ABP y no ha tenido evaluaciones (conoce cómo será al final)			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Relaciones sociales (Pregunta 1 y 7)	Interacciones entre individuos que involucran comunicación, intercambio de ideas, emociones y normas sociales	C1.7. El estudiante narra un ambiente donde todo el mundo era grosero, debido a la presión que se vivía en el hospital. La relación con los compañeros era normalmente buena, existía momentos de roce, pero también de reconciliación. En cuanto en la rotación de trauma y emergencia existía problemas con los tratantes porque no se encontraban conformes con las actividades que realizaban. En cuanto la relación con los pacientes esta era generalmente buena, hubo pacientes difíciles de tratar donde tenía que cubrir hasta el nombre, algunos los amenazaban con demandarlos, aparecieron muchos en noticias por problemas en emergencia y en la voz del Tomebamba o en internet. En cuanto al acompañamiento no lo sintió ni de parte de la universidad, docente o las autoridades del hospital.	C1. ABC C2. DEF C3. GHI C4. JKL C5. MNO	7. 25% fue objeto de hostigamiento; 35% objeto de violencia y maltrato, 35% víctima de discriminación, 15% fue víctima de acoso sexual por médicos de base, médicos generales y personal de enfermería 9. El proceso de enseñanza se lleva a cabo dentro de un clima de temor, situaciones de poder, maltrato e incluso violencia dando un clima emocional de tensión, estrés y miedo, llegando a tener consecuencias a nivel psíquicos, físicos y psicosomáticos 10. El maltrato psicológico, físico y sexual percibido fue de 91,9%; 55,5% y 34%, respectivamente	7. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth. [Internet]. 2015; 21(1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 9. Corrales V. La enseñanza de la medicina durante el internado rotatorio y sus repercusiones en la salud mental. Experiencias de los médicos egresados en Cochabamba 2006-2016 [Tesis]. 2018. http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jsui/handle/123456789/10400 10. Vilchez J, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. Acta Médica Perú. 2021;38(1):17-26
		C2.7. La estudiante destaca la buena relación con sus compañeros y apoyo mutuo, así también con la mayoría de los doctores, sin embargo, había doctores que no trataban bien a los internos, además experimentó maltrato por parte del personal de enfermería. Con los pacientes era muy buena relación, aunque había cierta complicación en neurología.			
		C3.7. Buena relación con la mayoría de los doctores, con mis compañeros con la mayoría bien. Pacientes bien. Con enfermería siempre había problemas.			
		C4.7. La estudiante relata que en el pase del mediodía solía ser humillada por un médico, los médicos generales les maltrataban cuando se iban los tratantes, pero sí se llevaba bien con la mayoría de doctores. Se llevaba bien con la mayoría de sus compañeros. Se llevaba bien con la mayoría de pacientes, pero algunos sí la menospreciaban por ser mujer. Había asuntos de conflicto con las licenciadas, con algunas si se llevaba.			
		C5.7. Un médico la reprendió delante de todos los presentes, los médicos constantemente le han amenazado con reportarla, le han gritado. También ha pasado maltrato por parte del personal de enfermería. Buena relación con sus compañeros. Con la mayoría de los pacientes buena relación.			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Supervisión Docente (Pregunta 2, 3 y 6)	Vínculo donde un profesional experimentado o el cual trasmite sus conocimientos disciplinares mediante estrategias pedagógicas a los internos rotativos, donde evalúa el alcance y procedimientos a desarrollar por el estudiante. Actividades tutorizadas, quien realiza la tutoría, forma de tutorizar.	MI1.1. El estudiante cometa que cuando estaba en piso la mayoría de actividades no era necesitaba la guía de algún superior, algunas actividades si fue necesario, tal como la extracción de muestras de sangre y gasometrías. Relata que no realizó procedimientos en los que no estaba preparado. Su tutor de rotación era el Dr. B, el cual lo veía solía asistir a interconsultas, pero sin tutorización, en piso donde se encontraba, además cuando le daba clases una o dos veces en la semana según la disponibilidad. Sí le apoyaba en cualquier situación o duda.	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	1. El interno rotativo no pierde su condición estudiantil, por tanto, no existe relación laboral y permanece relacionado con su universidad 2. Las actividades realizadas por los estudiantes deben ser debidamente tutorizadas, se basan en consultas, pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias y elaboración de guías de práctica clínica, este proceso de enseñanza, a fin de una delegación progresiva de responsabilidades para alcanzar una competitividad médica 3. 58%, las autoridades de la escuela no dieron seguimiento a su estancia 4. 80% del proceso docente administrativo es desarrollado por médicos residentes, médicos ayudantes y no por el personal asignado, 24% afirmó que el docente asignado nunca estuvo disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación 5. Aprendizaje basado en consultas 6. Aprendizaje basado en pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento, guardias, presentación de casos clínicos, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, deber ser correctamente tutorizado a fin de una delegación progresiva de responsabilidades para lograr la competitividad médica	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2016. 1. Acuerdo Ministerial_5286_Norma_Inter_nado_Rotativo [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf 2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales- Docentes. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, marzo, 2013, Quito, Ecuador. 3. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth. [Internet]. 2015; 21 (1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginec Obstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;6(1):35-42. 5. Ortiz H. Análisis situacional del internado médico em sedes hospitalarias. 2016. Universidad San Martín de Porres 6. Arnel P, Verdecia O, Ramon JR, Pupo, S. Metodología para la educación médica de los estudiantes de medicina durante la rotación por urología. REFCaIE. 2020;(0):185-202.
		MI2.1. La estudiante narra que los residentes están pendientes de las actividades de los internos, siempre están allí y si no están los tratantes. Su principal tutor era el Dr. B, él estaba dispuesto a tener clases todos los días, pero era complicado porque todos estaban en guardias diferentes, eran las clases una o dos veces a la semana que duraba entre una hora y hora y media. El doctor siempre estaba dispuesto a ayudarles y enseñarles.	MI3.1. El estudiante refiere que en realidad no tenemos tutorización, nosotros tuvimos por ejemplo que aprender a sacar sangres, cosas como paracentesis los residentes te enseñan cómo tienes que hacer y están ahí contigo. La primera vez sí te enseñan más o menos cómo realizar una gasometría. El tutor de la universidad era el Dr. B el cual lo veía en clases		
		MI4.1. La estudiante narra que recibió tutoría al hacer toracocentesis, necesitó ayuda para paracentesis. Al tutor principal, el Dr. B lo veía solo en clases	MI5.1. El estudiante menciona que actividades como poner la sonda nasogástrica, hacer un lavado gástrico, los médicos esperaban que sepa, pese que nunca había hecho antes y necesitaba guía. Su principal tutor era el Dr. B, el cual lo veía en clases.		

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Tiempo destinado a tutoría (Pregunta 2, 3)	Período de tiempo de supervisión docente en las prácticas hospitalarias.	MI1.2. El estudiante cuenta el tener las clases una o dos veces a la semana de hora u hora y media, de tipo ABP	MI1. ABC	2. Institución de educación superior 75%, unidad prestadora de servicio 25% 4. 80% del proceso docente administrativo es desarrollado por los médicos médicos generales, médicos ayudantes y no por el personal asignado, 24% afirmó que el docente asignado nunca está disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, marzo, 2013, Quito, Ecuador. 4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginecología y Obstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;6(1):35-42.
		MI2.2. La estudiante refiere tener clases una o dos veces a la semana que duraba entre una hora y hora y media, tipo ABP	MI2. DEF		
		MI3.2. El estudiante comenta intentar tener dos veces por semana clases, generalmente eran de dos horas	MI3. GHI		
		MI4.2. La estudiante relata que tenía dos clases a la semana que duraban dos horas.	MI4. JKL		
		MI5.2. El estudiante relata que tenían cuatro horas a la semana clases divididas en dos días a la semana.	MI5. MNO		
Número de estudiantes (Pregunta 3)	Cantidad de estudiantes internos por docente	MI1.3. El estudiante cuenta que eran dos internos con el docente.	MI1. ABC	2. 1 docente por 10 estudiantes	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, marzo, 2013, Quito, Ecuador.
		MI2.3. La estudiante comenta que eran dos o tres estudiantes en la clase.	MI2. DEF		
		MI3.3. El estudiante narra estar tres internos por clase	MI3. GHI		
		MI4.3. La estudiante refiere que estaban 3 internos por clase	MI4. JKL		
		MI5.3. La estudiante refiere que son 6 estudiantes va que hay chicos que repiten la rotación	MI5. MNO		

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Características de la jornada (Pregunta 1 y 2)	Jornada de 24 horas, que incluye entrega de guardia y visita médica	<p>MI1.4. El estudiante relata el comenzar la jornada a las 6 y 45 de la mañana, donde iniciaba evolucionando a los pacientes, tomaba signos vitales y a las 7 y 15 iniciaba el pase de visita, la cual tenía una duración de alrededor de una hora u hora y cuarto según el médico general, y luego lo mismo con el tratante. Posteriormente realizaba consultas y daba el alta a los pacientes, desarrollaba sus pendientes y realizaba las recetas. La tarde era más tranquila y podía tener tiempo de estudiar. A las 5 de la tarde tomaba signos vitales y glicemias e iniciaba a realizar la evolución de los pacientes para el pase de las 7 de la noche, dormía luego del pase y finalizar los pendientes. A las 5 de la mañana se levantaba y chequeaba a sus pacientes, tomaba signos vitales y los evolucionaba. Permanecía hasta el pase de visita y se retiraba apenas finalizaba.</p>	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	1. Turnos de 24 horas 7. Alargamiento de la jornada de trabajo	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2018. 1. Acuerdo_Ministerial_5286_Norma_Internado_Rotativo [Internet]. [citado 12 de noviembre de 2023]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/08/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_.pdf 7. Chávez K, Quito J. Síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería octubre 2018 febrero 2019 [Tesis]. 2019. [http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5433]
		<p>MI2.4. La estudiante narra que cuando rotó en piso llegaba a las 6 de la mañana o un poco más pronto para evolucionar los pacientes que tenía a cargo. El pase de visita iniciaba a las 7 de la mañana, relata el poder intervenir en la decisión de tratamiento del paciente en comunicación con los tratantes, luego realizaba los pendientes, entregaba recetas y llevaba a los pacientes a imagenología, tomaba glicemias, ECG, paracentesis, punciones lumbares, toracocentesis, curaciones, muestras de sangre, gasometrías, lavados gástricos, ecografías. Posteriormente evolucionaba a sus pacientes en la noche, realizaba el pase de visita y terminaba con los pendientes encargados, a veces había ingresos en la madrugada que tenía que realizar. Al día siguiente podía salir luego del pase de visita de las 7 de la mañana. En especialidades tuvo una diferente experiencia, tal como en dermatología, donde entraba a las 7 de la mañana, realizaba interconsultas y luego iba a consulta donde acababa a las 3 de la tarde y tenía libre hasta las 7 de la noche donde ingresaba al turno de emergencia.</p>			
		<p>MI3.4. El estudiante relata entrar a las 6 de la mañana. Si había ingresos debía aprender la historia clínica, tenían un pase a las 7 de la mañana con los tratantes y médico generales nos dejaban pendientes, exámenes. A las 6 de la tarde tenía otro pase de visita. Y cuáles no y qué exámenes o pendientes vos lo ibas a tener que realizar durante toda la noche y tenían ingresos. Bueno, en la parte de medicina interna. Realizaba gasometrías, imágenes, paracentesis, ECG</p>			
		<p>MI4.4. La estudiante relata el que llegaba a las 6 de la mañana, evolucionaba a sus pacientes, hacía el pase de visita con el tratante que duraba entre una hora y media a dos horas. Realizaba pendientes como radiografías. A las 4 bajaba a la emergencia y hacía el pase de visita en la noche con el tratante. A las 6 de la mañana evolucionaban a los pacientes. Al día siguiente, daba las altas hacía recetas especiales y se iba. Otras actividades que realizaba era sacar sangre, gasometrías, poner sondas vesicales y nasogástricas, toracocentesis, paracentesis, lavado gástrico.</p>			
		<p>MI5.4. El estudiante relata que en neumología llegó a las 7 de la mañana al hospital. Luego tenía consulta, luego interconsultas. A las 4 de la tarde bajaba a la emergencia, daba tratamiento, pedía exámenes. A las 6 de la mañana salía de emergencia y volvía a consulta. Tipo 11, 12 de la mañana los doctores te dicen que ya te puedes ir a tu casa. Otras actividades fueron: tomar muestras, hemocultivos, poner sondas y llevar pacientes a Azogues.</p>			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Descanso, alimentación y carga de trabajo (Pregunta 1, 4, 7)	Período reglamentario de descanso y alimentación obligatorio en guardia y horarios diurnos y nocturnos.	MI1.5. El estudiante menciona que almorzaba alrededor de las 2-3 de la tarde, tenía una hora para poder hacerlo, el almuerzo era fuera del horario del hospital porque la mayoría de veces ese momento justo salían pendientes. Alrededor de 1 o 2 de la mañana se podía acostar a dormir, a las 5 de la mañana se levantaba. Podía dormir hasta 5 o 6 de acuerdo al trabajo del día. La carga de trabajo es más manejable comparado con las otras rotaciones.	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	1. Un día de descanso obligatorio a la semana, ideal luego de una guardia médica. En turnos de 24 horas a partir de las dieciséis horas de labor el interno debe descansar una hora mínimo, en caso de guardias nocturnas el reposo pasa hasta tres horas 4. Se encontró que los estudiantes no comían adecuadamente 7.71% las autoridades respetaron durante su horario de comida 8. Los estudiantes cuando se presenten ejerciendo sus actividades en el hospital, tienen derecho a recibir alimentación digna y alojamiento durante las guardias	1. Acuerdo Ministerial. Norma técnica del internado rotativo en establecimientos de salud. 2016. 1. Acuerdo_Ministerial_5286_Norma_Internado_Rotativo [Internet]. https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2021/06/Acuerdo_Ministerial_5286_NORMA_INTERNADO_ROTATIVO_5_SEP_2019_pdf 4. Chávez K, Quito J. Síndrome de burnout en estudiantes del internado rotativo de las carreras de medicina y enfermería octubre 2018 febrero 2019 [Thesis]. 2019. http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/5433 7. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta bioeth. [Internet]. 2015; 21(1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 8. Reglamento_ del programa de internado rotativo de la facultad de medicina.pdf [Internet]. Universidad del Azuay. 2019. https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/Reglamento_%20del%20programa%20de%20internado%20rotativo%20de%20la%20facultad%20de%20medicina.pdf
		MI2.5. La estudiante comenta que sí tenía tiempo para comer. Para dormir en emergencia podía hacerlo tres horas, en piso dependía de cuantos pacientes tenía que cuidar, a veces no lograba dormir por los ingresos en la madrugada. En cuanto a la complejidad la rotación es pesada pero no tediosa.			
		MI3.5. El estudiante narra almorzar a las 2 y media por lo general de media hora, no solía comer en la noche. Dormía 3 horas, dependiendo si tenía ingresos o no. Compartía camas.			
		MI4.5. La estudiante relata que en emergencia desde las 12 ya se dividían para ir a dormir, dormía 3 horas en clínica. El horario de comer dependía, a veces sí o no en emergencia, en piso de 1-2 si era posible aunque había veces que en 10 minutos podían comer.			
		MI5.5 El estudiante refiere que dormía una o dos horas en piso o no dormía, y si dormía en emergencia, en consulta externa si te dan tu media hora, hora para almorzar. A las 12 de la noche se dividía para dormir 3 horas. Gran carga por el horario			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
	Técnicas usadas para la medición, delegación de actividades y promoción de ciclo.	MI.1.6. El estudiante cuenta que el doctor le mandaba a estudiar un tema y este lo conversaban en la clase, le realizaba preguntas básicas sobre el mismo, además le solicitaba a él y sus compañeros que le presenten un caso clínico y su manejo correspondiente, posteriormente les corregía y daba una mini clase para cerciorase que aprendieran. Por lo que sí aprendió bastante. La evaluación era las lecciones que tomaba y el final era un caso clínico seleccionado entre 5 al azar, bastante justo y ya sabía desde un principio como iba a tomarse.	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	2. Las actividades de aprendizaje se basan en: pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales, clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión científica, escritura de trabajos académicos, preparación de ponencias y conferencias y elaboración de guías de práctica clínica	2. Ministerio de Salud Pública & Consejo de Educación Superior, Norma técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización, marzo, 2013, Quito, Ecuador. 4. Puello A, Gomera A, Asjana, J. Proceso de Enseñanza Aprendizaje en el Internado Médico de Pregrado. Ciclo de Ginecobstetricia en un Hospital Maternidad de Santo Domingo. 2009;6(1):35-42. 6. Arnel P, Verdecia O, Ramon JR, Pupo, S. Metodología para la educación médica de los estudiantes de medicina durante la rotación por urología. REFCaE. 2020;(0):185-202. 9. Corrales V. La enseñanza de la medicina durante el internado rotatorio y sus repercusiones en la salud mental. Experiencias de los médicos egresados en Cochabamba 2006-2016 [Tesis]. 2018. http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10400
		MI.2.6. La estudiante relata una buena la estrategia metodológica, se iba analizando casos, se seguía un temario y él nos enseñaba detalles importantes a tener en cuenta. En cuanto a la evaluación, ya se conocía la rúbrica, para el examen se sorteaba ese día un caso clínico, se daba un tiempo determinado para preparar el caso, revisar la historia clínica y exámenes complementarios e igual que un ABP se presentaba. Si le pareció justo.	4. Aprendizaje basado en pases de visita, elaboración y desarrollo de historias clínicas, examinación de los pacientes y su respectivo seguimiento en hospitalización, guardias, presentación de casos clínicos con su propio análisis conforme y dependiente de la rotación, procedimientos no invasivos, presencia en cirugías e incluso participación de ayudante de cirugía o circulantes, u elaboración de documentos médicos y médico-legales		
		MI.3.6. El estudiante narra que el Dr. enviaba un tema a estudiar antes o enviaba papers y lo revisaba en clase. La evaluación final fue la realización de un caso clínico. Sabía cómo iba a realizarse.	6. 76% no recibió el programa académico al inicio de este ciclo frente a un 64 % que aseguró que serán evaluados objetivamente al final del ciclo, el método más común de impartir las clases fue de tipo Conferencia con un 64% frente a 12% de las clases teórico-prácticas y demostrativas, de competencias clínicas desarrolladas en este ciclo solo el 62.50% recibió el componente teórico de la misma frente a un 16% que no pudo practicar, 24% afirmó que el docente asignado nunca está disponible para una consulta docente-profesional por ninguna vía de comunicación		
		MI.4.6. La estudiante comenta que era igual como ABP, tenían libertad de elegir los casos y uno de nosotros preparaba el caso. La evaluación final fue un caso clínico por medio de ABP.	9. El proceso de enseñanza se lleva a cabo dentro de un clima de temor, existiendo situaciones de poder, maltrato e incluso violencia. Estas características de la enseñanza generan un clima emocional de tensión, estrés y miedo, llegando a tener consecuencias en los internos a nivel psíquico, como la ansiedad y depresión y a nivel físico síntomas psicósomáticos como la cefalea.		
		MI.5.6. El estudiante refiere que son casos clínicos ABP y complementaba. Le gustaba. La evaluación es en cada clase la participación, todavía no ha realizado la evaluación final, pero la conoce.			

Denominación	Definición	Respuestas	Código	Cita bibliográfica argumentativa	Bibliografía
Relaciones sociales (Pregunta 1 y 7)	Interacciones entre individuos que involucran comunicación, intercambio de ideas, emociones y normas sociales	MI.1.7. El estudiante comenta que el trato suele ser fácil y podía hablar directo con los tratantes, además no hay la separación entre médicos tratantes, residentes e internos que existe en otros servicios. Tuvo problemas solo una tratante la cual lo amenazó con hacer perder la rotación. Con sus los compañeros la relación era buena y con los pacientes era bastante tranquila.	MI1. ABC MI2. DEF MI3. GHI MI4. JKL MI5. MNO	7. 25% fue objeto de hostigamiento; 35% objeto de violencia y maltrato, 35% víctima de discriminación, 15% fue víctima de acoso sexual por médicos de base, residentes y personal de enfermería 9. El proceso de enseñanza se lleva a cabo dentro de un clima de temor, situaciones de poder, maltrato e incluso violencia dando un clima emocional de tensión, estrés y miedo, llegando a tener consecuencias a nivel psíquicos, físicos y psicosomáticos 10. El maltrato psicológico, físico y sexual percibido fue de 91,9%; 55,5% y 34%, respectivamente	7. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O. General conditions of medicine students, class 2010, during their pre-degree rotatory internship of Medical School, National Polytechnic Institute. Acta Bioeth. [Internet]. 2015;21 (1): 29-36. http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2015000100004 . 9. Corrales V. La enseñanza de la medicina durante el internado rotatorio y sus repercusiones en la salud mental. Experiencias de los médicos egresados en Cochabamba 2006-2016 [Internet] [Tesis]. 2018. http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10400 10. Vilchez J, et al. Características y factores asociados al maltrato percibido en internos de medicina en Perú. Acta Médica Perú. 2021;38(1):17-26
		MI.2.7. La estudiante narra que tenía una buena relación con los doctores y residentes, con la mayoría de compañeros se llevaba bien, con los pacientes era relativamente buena.			
		MI.3.7. El estudiante relata buena relación social con los doctores, compañeros, pacientes y personal de enfermería.			
		MI4.7. La estudiante cuenta una buena relación con la mayoría de médicos, compañeros, pacientes y enfermeras.			
		MI5.7. El estudiante menciona que se ha llevado bien con todos los doctores, enfermeras, pacientes y compañeros.			