



**UNIVERSIDAD
DEL AZUAY**

FACULTAD DE MEDICINA

**Percepción de las Prácticas de Enseñanza y Aprendizaje en el
internado rotativo hospitalario en el área de Gineco Obstetricia del
Hospital José Carrasco Arteaga, en el periodo 2023-2024.**

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

**Autores: Aarón Felipe Sarmiento Armijos y Martín Francisco Yumi
Hurtado**

Directora: Dra. Andrea Paulina Espinoza Peña

Cuenca, junio de 2024

Resumen

El Internado Rotativo es un año de la carrera de Medicina de carácter obligatorio, que constituye el último año de formación previo a la obtención del título en el que los estudiantes desarrollan sus prácticas asistenciales dentro de un hospital con el objetivo de perpetuar conocimientos habilidades y destrezas adquiridas durante la formación. En la praxis los estudiantes de Internado deben cumplir con sus actividades asistenciales y académicas, pero se desconoce la realidad vivida en el ámbito hospitalario, lo que motiva a describir el desarrollo de las prácticas de enseñanza y aprendizaje en el internado rotativo del Hospital José Carrasco Arteaga. En nuestro medio no disponemos de estudios que permitan evaluar el desarrollo de dichas prácticas, termina siendo necesario realizar estudios de esta naturaleza en nuestra institución que permitan reflejar el proceso educativo y toma de decisiones oportunas. Se utilizó el método de investigación cualitativa y descriptiva con enfoque fenomenológico, empleando la entrevista semiestructurada como sistema de recolección de datos. Los principales hallazgos nos indican que la práctica no es el principal medio de aprendizaje, existiendo una teorización de la misma. Tampoco existe una adecuada delegación progresiva de funciones y el acompañamiento y supervisión docente no se cumplen. Aunque los internos sí realizan sus actividades asistenciales y académicas asignadas, en la realidad también desempeñan actividades ajenas a sus responsabilidades. A pesar de todo, los internos lograron desarrollar competencias, razonamiento clínico y habilidades comunicativas durante la rotación.

Palabras clave: Internado, aprendizaje, enseñanza, prácticas asistenciales, medicina, hospital.

Abstract:

The Rotating Internship is a mandatory year of the Medicine career, which constitutes the last year of formal education prior to obtaining the degree in which students develop their healthcare practices at a hospital with the purpose of perpetuating knowledge, skills and abilities acquired during training. In the praxis, internship students must fulfill their healthcare practices and academic activities, but the reality experienced in the hospital environment is unknown, which motivates us

to describe the development of teaching and learning practices in the rotating internship at the José Carrasco Arteaga Hospital. Since in our environment we do not have studies that allow us to evaluate the development of these practices, making it necessary to carry out studies of this nature in our institution that allow us to reflect the educational process and timely decision-making. A qualitative and descriptive research method with a phenomenological approach was used, using a semi-structured interview as a data collection system. The main findings indicate that practice is not the main means of learning, and there is a theorization of it. There is also an inadequate progressive delegation of functions, tutor support and supervision are not met. Although boarding students do carry out their assigned healthcare and academic activities, in reality they also carry out activities outside of their responsibilities. Despite everything, the students managed to develop competencies, clinical reasoning and communication skills during the rotation.

Key words: Internship, learning, teaching, healthcare practices, medicine, hospital.

Aarón Sarmiento



Dra. Andrea Espinoza.
Directora de tesis

Aarón Sarmiento A.
Estudiante

Martin Yumi H.
Estudiante

Introducción

Actualmente nos encontramos en un mundo que se encuentra sometido al cambio constante, el estar totalmente actualizado sobre los avances y descubrimientos nuevos en la medicina se vuelven imposible (1), con ello se necesitan médicos que sean competentes a lo largo de sus vidas profesionales, con herramientas en la búsqueda de información, con bases sólidas y buenas habilidades profesionales durante su formación. De tal manera que evaluar y cuestionar la forma de educación actual brindada, sirve como un escalón inicial para lograr cambios y mejorar la calidad de esta, identificar cómo se enmarca el proceso de enseñanza aprendizaje

en estudiantes del internado rotativo de nuestra universidad, entonces cobra relevancia.

En los últimos años, la docencia ha cambiado desde un enfoque centrado en el profesor hacia un paradigma centrado en el alumno, en el cual el docente deja de simplemente transmitir información para ser un guía, mentor y orientador de los aprendizajes, combinando teoría y práctica al mismo tiempo de una manera integral y de calidad.

Un servicio brindado de buena calidad se relaciona directamente con una adecuada planificación y administración de recursos tanto en infraestructura como económicos, así también con la competencia de los profesionales de la salud y esta competencia a su vez comprende una adecuada interacción entre la capacidad del profesional (entendida como el conocimiento, el juicio y la experiencia), el trabajo que debe realizar y el contexto en el que se debe desempeñar, constituyendo todo esto el objetivo final de la formación médica (2). Una educación centrada en el alumno, ubicando al docente como guía y orientador de aprendizajes, combinando la teoría y la práctica al mismo tiempo y de forma integral, debería ser lo que se busque lograr en la carrera (2) y más aún en el internado, año de culminación en espacios reales de prácticas, con pacientes y situaciones reales, en el cual el estudiante deberá resolver conflictos y problemas desarrollando su competencia médica (3).

El modelo académico médico basado en competencias es aquel que combina el saber con el saber, saber hacer y el saber ser y estar es lo más importante. Es decir no solo la adquisición de conocimiento sino su aplicación y los valores con los cuales se realizan. Por tanto, este modelo integra conocimientos, habilidades y actitudes; competencias, que permitirá ser más eficientes, siendo una alternativa objetivada a generar una formación de mayor calidad sin descuidar las necesidades de la profesión, la disciplina, la sociedad y la responsabilidad académica, proporcionando un enfoque más dinámico hacia el mundo que nos rodea (4).

Según el Reglamento del Programa de Internado Rotativo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay (5), el Internado Rotativo es un programa del Área de Integración Docente Asistencial, que tiene como objetivo emplear y

perpetuar conocimientos, habilidades y destrezas proporcionadas a los estudiantes a lo largo de la carrera en los diferentes niveles de formación. Este deberá realizarse en los dos últimos ciclos académicos de la carrera y tendrá la duración de un año calendario ininterrumpido. Iniciará y finalizará dentro de las fechas establecidas en la programación de la Autoridad Sanitaria Nacional y se llevará a cabo bajo la modalidad de pasantías obligatorias en los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y Red Privada Complementaria con los que se haya pactado convenios.

Un estudiante de internado según normativas vigentes: “es un estudiante de pregrado y por tanto, es un estudiante en formación y NO reemplaza a un profesional ya formado” (5) (6). El internado rotativo tiene una duración total de cincuenta y dos semanas que constan de una carga laboral de ochenta horas por semana dando un total de 4.160 horas lo que corresponde a 86.67% créditos (7); la NTUAD dictamina que los internos de medicina y los estudiantes de posgrado deberán dividir el 80% de su tiempo su internado en actividades asistenciales (64 horas) y el 20% en actividades académicas (16 horas) semanalmente (6).

Según el reglamento de la Universidad del Azuay (5) el interno deberá rotar durante diez semanas por áreas básicas que incluyen medicina interna, cirugía, gineco obstetricia, pediatría y salud comunitaria. Redactar historias clínicas, notas de evolución, recetas, órdenes de exámenes, interconsultas, partes operatorios, solicitudes de biopsias, necropsias, epicrisis y demás registros relacionados con la historia clínica. Colaborar en consultas externas bajo la supervisión de profesores o tutores en cada área. Participar en las visitas a pacientes asignados, bajo la supervisión de médicos tratantes y/o residentes. Garantizar el cumplimiento de las indicaciones médicas. Desempeñar las tareas asignadas, incluyendo turnos, guardias, tutorías y otras responsabilidades.

Ante estudios sobre las prácticas y ambiente laboral, se ha demostrado que en muchas ocasiones las normativas no son respetadas, agregándole tareas que no son responsabilidad del interno o incumpliendo con el horario establecido, siendo lamentablemente algo normalizado en nuestra región (8)(9). Fuentes R., et al, en un estudio publicado en el 2015 en México halló que hasta el 60% de docentes no respetaron el horario establecido para los estudiantes, además que hasta el 35% de

estudiantes de medicina sufrió algún tipo de violencia o maltrato y hasta el 15% fue víctima de acoso sexual (9). Estudios por toda la región nos muestran resultados similares, en Bolivia (10) se halló que el ambiente de enseñanza dentro de los hospitales había situaciones de poder, violencia, maltrato y clima relacional de temor, todo esto contribuyendo a la aparición de enfermedades psicológicas como depresión y ansiedad.

En cuanto al enfoque de la importancia de la percepción en la educación podemos notar el efecto de esta en varios estudios que se presentan a continuación:

Calidad de la Enseñanza: Estudios publicados recientemente destacan el impacto que tiene una enseñanza de calidad en la percepción de los estudiantes donde se destaca que un ambiente motivador, un docente con buena actitud y que busque estar actualizado tiene un gran impacto en la percepción de los estudiantes sobre su aprendizaje durante su formación en áreas de salud (11). La enseñanza efectiva que es clara en la ilustración de sus contenidos y que sobre todo incentiva la participación activa de los alumnos, repercute positivamente en el grado de satisfacción de los estudiantes y es efectiva aumentando la motivación para estudiar, el valor de la tarea y el compromiso de los alumnos (12).

Ambiente de Aprendizaje: En el entorno clínico el ambiente de aprendizaje (tanto la parte tangible como la intangible) desempeña un rol importante, las actuales investigaciones resaltan cuánta influencia tiene el ambiente en el aprendizaje, que va desde la cultura hospitalaria hasta la relación entre el personal clínico y los recursos disponibles. Vera M., et al, en el 2018 encontraron que “el clima laboral y el ambiente de enseñanza clínica están estrechamente ligados y repercuten en el comportamiento de los colaboradores y estudiantes (residentes médicos)” (13). El ambiente en el que se desarrolla el aprendizaje puede repercutir en el desempeño académico es por esto que su estudio resulta importante (14).

Relación Estudiante-Educador: Otro punto focal es la relación entre estudiantes y educadores. Una relación positiva de mentoría y una comunicación efectiva son de suma importancia para obtener una buena retroalimentación por parte de los estudiantes sobre la calidad de la enseñanza impartida y son precisamente estas interacciones las que se han abordado en recientes investigaciones, se ha

demostrado que la comunicación bidireccional entre estudiantes y docentes promueven mejores resultados de aprendizaje que pueden ser observados en las puntuaciones obtenidas por evaluaciones (15).

Para documentar las prácticas del internado se ha considerado el método de entrevista como una opción para hacerlo, pues permite explorar en profundidad la percepción de los estudiantes, esta metodología sigue siendo la herramienta principal y más utilizada por varios estudios (16).

Debido a la falta de estudios que describan el proceso de enseñanza aprendizaje en nuestro país y región es por lo que consideramos importante estudiar este proceso, al incluir en el estudio la percepción de los estudiantes también permite comparar la condición actual de un pequeño grupo de estudiantes de la provincia del Azuay con la situación ya descrita vivida en los hospitales en otras regiones del mundo. Este estudio busca servir de base para la mejora en la calidad de la formación médica y el bienestar de los estudiantes.

Materiales y métodos

Tipo del estudio y diseño general

Este estudio es de tipo cualitativo descriptivo pues se busca documentar la perspectiva de los internos en relación al proceso enseñanza-aprendizaje en el área de Gineco-obstetricia en el Hospital José Carrasco Arteaga, sus concepciones frente al ambiente hospitalario y organizacional. Además cuenta con un enfoque fenomenológico que se ajusta a las experiencias de los agentes de la comunidad educativa, (17) pues se busca documentar las vivencias de forma detallada y encontrar el significado que los participantes le atribuyen.

El estudio se desarrolló en 2 momentos. El primero de análisis y de carácter documental, por lo que se realizó una revisión de las normativas y la estructuración de las prácticas planteadas por el Gobierno del Ecuador a través de la normativa técnica Asistencial Docente MSP, la institución (Hospital José Carrasco Arteaga) y la Universidad del Azuay en cuanto al desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje

durante el internado rotativo. En el segundo momento, se identificaron las concepciones sobre el desarrollo de las prácticas de enseñanza-aprendizaje durante el internado rotativo en el área de Gineco-Obstetricia; para obtener esta información se entrevistó de forma remota (por la aplicación zoom) a aquellos participantes que se incluyeron en el estudio. El tipo de entrevista utilizada fue la semiestructurada, ya que permite un mayor grado de flexibilidad al poder agrupar las preguntas por categorías en base a los objetivos del estudio y que estas a su vez se ajusten a los entrevistados, (18) esto con el objetivo de enriquecer las respuestas de los participantes. La información recolectada fue analizada e interpretada por los autores del estudio y posteriormente eliminada para garantizar el anonimato de los participantes.

Universo del estudio

El universo fue conformado por los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay que aprobaron el Internado Rotativo en el área de Gineco-Obstetricia en el período Septiembre 2023 - Agosto 2024.

Selección y tamaño de la muestra

Para la realización de este proyecto, la muestra fue intencional según criterios de inclusión y exclusión. El tamaño de la muestra se obtuvo por saturación. Se escogió esta población debido a que representa un grupo concreto que nos puede brindar información necesaria para el desarrollo del proyecto.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

Todos los internos rotativos de la Universidad del Azuay que hayan aprobado la rotación de Gineco-Obstetricia el período septiembre 2023 - febrero 2024.

Criterios de exclusión:

- No ser estudiante de la Universidad del Azuay
- No haber aprobado el Internado Rotativo en el área de Gineco-Obstetricia en el período Septiembre 2023 - Febrero 2024.

- Negarse a participar o no firmar el consentimiento informado.

Para analizar la información obtenida de las entrevistas, se construyó una matriz en la que se colocaron los relatos de las experiencias de los participantes durante el internado y se los comparó con la normativa y la bibliografía previamente seleccionadas.

Discusión:

La mecánica del proceso enseñanza aprendizaje durante el internado se presenta como un proceso dinámico, cuyo papel fundamental es generar conocimientos a través del desarrollo de competencias mediante la práctica cotidiana que se enfrenta el interno dentro del campo médico. En este contexto este año se adopta como una dimensión práctica en la cual los conocimientos teóricos adquiridos durante los años previos se ven plasmados en el criterio clínico que van a presentar frente a pacientes reales, fortaleciendo así sus destrezas, habilidades y conocimientos que se ven plasmados en la vida real. (5)

Es importante investigar que sucede en la práctica diaria en nuestra institución, pues permitirá identificar cómo se desarrolla este proceso y cuál es la realidad vivida por los estudiantes dentro del Hospital José Carrasco Arteaga.

Interpretación Macrosocial de la práctica:

El Ecuador se presenta como un país de derecho enmarcando en este punto la educación, salud, equidad, igualdad e interculturalidad.

La Constitución de la República del Ecuador de 2008 dispone en su artículo 361 que, "El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector" (19). La Ley Orgánica de Educación Superior (LOES) en su Reglamento General, reformado en Enero del 2024, indica en su artículo 25 los principios con los que se rigen la Educación Superior principios comunitarios: horizontalidad, reciprocidad, complementariedad, integralidad, solidaridad, interdisciplinariedad, transdisciplinariedad y diálogo de saberes (20). El

Consejo de Educación Superior dictamina en el Reglamento del Régimen académico vigente que, el internado rotativo se podrá realizar en instituciones públicas o privadas que aseguren su afiliación al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (7). En el artículo 117 de dicho reglamento consta que el internado rotativo tiene una duración total de cincuenta y dos semanas y una carga laboral de ochenta horas por semana dando un total de 4.160 horas lo que corresponde a 86.67% créditos (80% asistencial con tutoría, 20%). También consta en el artículo 123 que esta práctica busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud y en el art. 121 y 122 que es obligatorio que se proporcione los conocimientos necesarios para la práctica profesional y diez semanas deben ser orientadas a medicina comunitaria (7).

“La Normativa Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes” (NTUAD) (6) desarrollada por la Dirección Nacional de Normatización, con la colaboración de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano en Salud, el Consejo de Educación Superior (CES) y profesores de universidades acreditadas; es la encargada de regular todos los aspectos relacionados con la relación asistencial-docente de los programas académicos en los centros de salud del país. En esta se consta lo siguiente respecto a estas áreas:

- Desarrollo de Prácticas del Internado: Las Instituciones de Educación Superior (IES), junto con los establecimientos de salud, organizan y planifican las prácticas del internado siguiendo un programa formativo que combina aspectos académicos y asistenciales. Estas prácticas tienen por objetivo fortalecer y generar nuevas competencias y conocimientos en los estudiantes, garantizando siempre el respeto a los derechos de los pacientes y la calidad de la atención brindada (6).
- Horarios y Carga Asistencial: Se estipulan horarios específicos para internos y estudiantes de posgrado, basados en normas y estándares internacionales que aseguren tanto la calidad del servicio de salud como el bienestar de los estudiantes que estarán al tanto de ellos. Los internos de medicina y los estudiantes de posgrado deberán dividir el 80% de su tiempo internado en actividades asistenciales (64 horas) y el 20% en actividades académicas (16 horas) semanalmente. Las guardias se realizan cada cuarto día, con turnos

de 24 horas, tras las cuales deben entregar el turno y participar en la visita médica del día siguiente (6).

- Actividades del Interno: Las actividades asistenciales de los internos comprenden guardias, presentación de casos clínicos, visitas médicas programadas, monitoreo de pacientes críticos, participación en cirugías y procedimientos médicos, estudios de casos, la elaboración de documentos médicos y médico-legales. Las actividades académicas abarcan clases teóricas y prácticas, preparación de protocolos técnicos y documentos científicos, revisión de literatura, redacción de trabajos académicos, la preparación de ponencias y conferencias científicas (6), se deja claro que un interno de medicina “se trata de el estudiante de pregrado y de postgrado, por tanto, es un estudiante en formación y NO reemplaza a un profesional ya formado.” (6)
- Supervisión Docente: La supervisión de los internos y estudiantes de posgrado es continua y se ajusta al nivel formativo del estudiante, el documento destaca que todas las actividades asistenciales deben ser supervisadas por el docente y/o el responsable del servicio prestado. Se deberá mantener una proporción de 1 docente por cada 4 estudiantes de posgrado e internos rotativos de medicina. Esta supervisión es una responsabilidad conjunta entre la Unidad Asistencial Docente (UAD) y la IES, garantizando una formación de calidad y la seguridad de los estudiantes. (6).
- Plan de prácticas formativas: El programa debería seguir una delegación progresiva de funciones y responsabilidades, basado en el progreso teórico-práctico de cada estudiante. El objetivo del internado de medicina es aprender y desarrollar competencias en varias áreas de la medicina, integrando conocimientos teóricos con la práctica asistencial diaria. Los temas de aprendizaje incluyen desde técnicas clínicas básicas hasta procedimientos complejos específicos de cada una de las 5 áreas médicas por dónde se rota, asegurando una formación integral y especializada (6).

Interpretación Mesosocial de la práctica:

La Universidad del Azuay se enmarca en un modelo educativo humanista y con rigor académico que rige la formación en las diferentes carreras de la universidad. (22) Bajo este contexto en la formación en medicina, específicamente el internado cuenta con el Reglamento del Internado Rotativo de la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, (5) que tiene como objetivo establecer reglas y lineamientos que rigen en el Programa de Internado Rotativo.

Dicho Internado Rotativo forma parte del Programa de Integración Docente Asistencial de la universidad en la carrera de medicina, cuyo objetivo es que los estudiantes apliquen y profundicen destrezas, habilidades y conocimientos que les han sido proporcionados a lo largo de la carrera. Este se desarrollará en el último año de la carrera y tendrá ininterrumpidamente un año calendario de duración. Se realizará en establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud y la Red Privada Complementaria que tengan convenio con la universidad.

El programa incluye cinco rotaciones con una duración ininterrumpida de 10 semanas cada una, siendo estas medicina interna, gineco-obstetricia, pediatría, cirugía general y salud comunitaria.

Para cada una de las rotaciones el personal docente estará formado por uno o varios profesores o tutores, dependiendo del número de estudiantes de cada rotación, siendo lo ideal tener una relación de máximo 6 internos por tutor.

Los docentes deben estar sujetos en todo momento a los derechos y obligaciones que se establecen tanto en la normativa nacional como en el estatuto y reglamentos de la Universidad del Azuay. Por lo tanto, son obligaciones de los docentes cumplir con todas las disposiciones que se establecen en el código de Ética de la universidad, deberán realizar las actividades académicas dentro de horas que no interrumpan la labor asistencial de los internos, efectuar las actividades académicas mediante tutorías con presentaciones de casos clínicos o revisión de temas médicos-sociales y/o análisis bibliográficos.

Los internos por su parte también deben acatar las normas de ética establecidas por el Código de Ética de la universidad. Por lo tanto deberán cumplir con las actividades académicas indicadas por la facultad y las actividades asistenciales que indiquen las unidades hospitalarias, respetar la normativa nacional e institucional de

la universidad y hospitales o servicios de salud, cumplir con la rotación de 10 semanas en las 5 áreas asignadas, siendo estas gineco-obstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía general y medicina comunitaria. Deben desempeñar labores asignadas en cada área dentro de los horarios establecidos por cada institución, respetar la jerarquía de las unidades o los servicios y cumplir con las disposiciones, participar de reuniones tanto administrativas como científicas a las que fueren convocados, asistir a tutorías brindadas en el Internado a menos que esté de turno, portar el carnet de identificación y el uniforme adecuadamente, respetar a autoridades, trabajadores y pacientes en todo momento, formar parte de actividades docentes así como de investigación de hospitales y servicios de salud, colaborar con el personal del equipo de salud en actividades asistenciales académicas o cualquier otra dependiendo de lo que requieran los establecimientos de salud, realizar historias clínicas, evoluciones, recetas, pedidos de exámenes complementarios, solicitudes de biopsias, interconsultas, partes operatorios, necropsias y epicrisis, con la supervisión de un tutor participar en consulta externa, participar durante los pases de visita con supervisión de tratantes o residentes, vigilar que se cumplan las prescripciones médicas, realizar guardias, turnos, pre turnos, entrega de guardias, tutorías, entre otras. Además deberá asistir continuamente al establecimiento de salud designado según lo que rige la normativa nacional, mínimo con 75% de asistencia en turnos, guardias y otras actividades que hayan sido programadas. Cualquier falta debe ser justificada ante el Consejo de Facultad.

Dentro de los derechos de los internos constan su reconocimiento dentro de la jerarquía del establecimiento de salud, recibir un estipendio acorde al contrato suscrito, recibir instrucciones por parte de tutores y profesores, formar parte de actividades de docencia e investigación del establecimiento de salud, como parte del equipo de salud realizar procedimientos supervisados, rotar por todos los diferentes servicios de acorde al Programa de Internado, recibir alojamiento y alimentación durante las guardias.

Las rotaciones de internado se evaluarán sobre 50 puntos, de los cuales 30 corresponden a evaluaciones parciales, es decir, al trabajo docente asistencial,

entendido por tal, el desempeño del estudiante durante su rotación; y 20 a los exámenes finales o supletorios.

Interpretación Microsocial de la práctica:

“El modelo educativo de la Universidad del Azuay es de carácter humanista, de espíritu tolerante, abierto, flexible y libre, puesto al servicio de los demás” (21). Bajo este modelo se busca la formación de profesionales con un profundo espíritu humanista y rigor académico que sean entregados al bien de la sociedad. En el proceso de formación como médicos, el año de internado rotativo es el año donde se unen con fuerza los conocimientos teóricos con la práctica permitiendo desarrollar sus habilidades clínicas que serán fundamentales en su desempeño profesional.

El Hospital José Carrasco Arteaga (HJCA) es un hospital de tercer nivel en el cual se desarrollan prácticas formativas para estudiantes de la Universidad del Azuay y de la Universidad Católica de Cuenca. Durante estas prácticas los internos participan en actividades asistenciales docentes y administrativas. Dentro de la rotación de Gineco Obstetricia (GO) analizaremos el proceso de enseñanza aprendizaje y describiremos el desarrollo de las mismas mediante la información proporcionada por los estudiantes que cursaron esta rotación y participaron del estudio.

Analizando la información obtenida podemos interpretar lo siguiente.

Estrategias para aprender durante la Rotación de GO:

Dentro de la práctica asistencial hospitalaria, a pesar de ser como su nombre lo indica una “práctica”, se puede notar que en el HJCA prima el autoaprendizaje usado por la mayoría de los entrevistados. Debido a la gran carga de tareas administrativas, la parte práctica dentro del hospital no llega a ser la primera forma de aprendizaje de los internos y termina siendo secundaria a su trabajo realizado. Llama la atención, como es mencionado por 2 de los participantes, que tuvieron que recurrir a “videos de Youtube” como principal forma de aprendizaje durante su rotación. Considerando que algunos autores han identificado este método como valioso para el proceso de enseñanza aprendizaje, este implica que el propio

estudiante pueda reconocer sus limitaciones y que sean impuestos objetivos, por el mismo o un tutor. (22) La revisión de artículos dentro de su aprendizaje consideraron necesarios. Resulta preocupante como en medio de una práctica hospitalaria dónde existen casos y pacientes reales los estudiantes en la realidad usen el autoaprendizaje como método principal de adquisición de competencias, cuando el aprendizaje a lado del paciente, el análisis de los signos, síntomas, laboratorios, la aplicación de procedimientos obstétricos y ginecológicos así como la reflexión de la práctica y la observación deberían primar.

Otro punto de relevancia se enmarca en el aprendizaje mediante revisiones bibliográficas, (que en ocasiones se distancian de las patologías presentadas en sus pacientes) la lectura y el análisis de artículos enviados por el tutor semanalmente, es la forma en la que la mayoría de estudiantes se involucran con el Tutor en su proceso de aprendizaje. Con esto se puede notar que no se está cumpliendo del todo la NTUAD donde menciona que el tutor es el que debería acompañar de forma continua el aprendizaje del estudiante e irse adaptando conforme las necesidades de este (6), si bien también reciben clases teóricas por parte del tutor, se debe recordar que este año se enfoca en la parte práctica de la carrera por lo que es en esa área donde el tutor debería estar involucrado.

Siendo el aprendizaje una dialógica social, esta relación entre los estudiantes de pregrado y sus superiores, llama la atención que esté supeditado a la voluntad del superior, donde los internos aprendían por medio de los residentes o médicos tratantes si llegaban a encontrar el favor de ellos, a través de una relación de amistad o agrado, "...es que los internos tienen que hacerse muy, muy amigos, ya sea de residentes o de tratantes, para que le den la confianza y la capacidad de realizar las cosas que uno desea...". Por lo que su formación estaría influenciada por su capacidad para generar vínculos con los otros y por la disposición que estos tengan para enseñarles evidenciando el carácter electivo en cuanto a la enseñanza o derivación de funciones por parte de residentes o tratantes. Esto indica que la formación durante el internado no es equitativa ni justa, pues el depender del agrado de terceros para aprender no cumple ninguna de esas características. Por otro lado, también está la enseñanza de internos "viejos" que en relación de compañerismo llegan a enseñar a los internos con menos tiempo en el hospital, si se busca con

esto plantear la idea del aprendizaje horizontal habría que considerar la opinión de algunos autores que la definen como “horizontal se refiere al desarrollo colaborativo de conocimientos entre los miembros del personal que trabajan simultáneamente en diferentes puestos” (23), por lo que se destaca que el aprender de otros internos que se encuentran en la misma condición de aprendizaje no sería la mejor manera metodológicamente hablando.

Seguimiento a las actividades del internado:

Las evaluaciones del tutor o de los otros médicos ya sean orales, por trabajos o por escrito (a modo de control de lectura) es el método que se aplicó como seguimiento a sus actividades. Se puede inferir que la evaluación formativa es un método que se aplica para valorar el progreso de los estudiantes, este “se basa en el análisis de evidencia recolectada por los docentes que les permiten hacer comentarios e implementar acciones para mejorar la comprensión de los estudiantes” (24), esto permite a los tutores y otros médicos dar una retroalimentación a los estudiantes y que estos sepan reconocer sus errores y sus aciertos con un por qué de por medio.

El control y seguimiento que recibían en estas prácticas por parte del tutor se realizaba en 2 o 3 encuentros por semana, evaluando su progreso, enviando nuevas lecturas y dando seguimiento a su práctica clínica, coincidiendo con el Reglamento de la Universidad (5). Llama la atención que ningún participante menciona acompañamiento en el saber hacer de los principios de aprendizaje, ninguno comenta el acompañamiento en la parte práctica como en el recibir un parto, o colocación de métodos anticonceptivos, que serían prácticas importantes que deben conocer para su año de medicatura rural.

Funciones que cumplió como interno de Gineco Obstetricia:

En el desarrollo de la práctica del internado en el área de GO se cumplen en gran parte las actividades que constan en la NTUAD (6), tales como elaborar evoluciones o gestiones de solicitudes, sin embargo en general los participantes mencionaron que su principal función como internos fue administrativo: “papeleo” o “ser secretarios” que en la mayoría no eran inherentes a sus funciones como

elaborar, informar y receptar la firma del consentimiento informado que es responsabilidad exclusiva del médico tratante o personal de salud responsable del procedimiento según el Ministerio de Salud Pública (25).

Dentro de la parte práctica de su rotación no existe la supervisión del médico tratante o posgradista de todos los procedimientos realizados los estudiantes, sobre todo en el área de emergencia, incumpliendo la “delegación progresiva de funciones” descrita en la NTUAD (6) no se cumple en todos los escenarios y depende de varios factores, entre ellos el ánimo y voluntad del residente. Sin embargo, algo positivo que se evidenció es que las actividades comunicativas y de información con el paciente les permite desarrollar competencias en la relación médico paciente, punto fundamental en la atención así como el pensamiento médico (desarrollo de probables diagnósticos), jerarquización de problemas y toma de decisiones (sugerencias al tratante); complementando de gran forma su aprendizaje pues se juntan los 4 saberes necesarios para un aprendizaje completo (saber, saber hacer, saber convivir y saber ser) (26).

Su práctica en el servicio de emergencia les posibilita tomar el primer contacto con las pacientes y sus familiares, permitiendo con su atención anamnesis y examen físicos desarrollar un pensamiento reflexivo, plantearse un diagnóstico provisional hasta contactar con su superior.

Los conocimientos adquiridos en la rotación se enmarcan en temas como claves obstétricas (azul, roja y amarilla), el estudio de monitorización fetal intrauterino, elaboración de la historia clínico GO, elaborar órdenes y tomar muestras de sangre. Conocen y manejan bien las patologías más vistas en el hospital como el perfil epidemiológico de este, como labor de parto, preeclampsia, etc, enfocados desde la atención de tercer nivel, sin embargo, en la práctica los estudiantes trataron de enfocarlo hacia la rural, primer nivel de atención y perfil de salida del médico en el Ecuador, “creo que lo más importante, como nos había dicho siempre el tutor y nuestros médicos de cabecera, los tratantes, son las cosas que nos van a servir para la rural y también para emergencias”, cosa que si bien es complejo de realizar al estar un hospital de especialidades la mayoría se enfocó en aquello, en aprender sobre controles prenatales y escenarios comunes, lo que está en relación con el Campo Ocupacional propuesto en la facultad de medicina de la Universidad del

Azuay “Profesional formado para trabajar con el sector público y privado con un enfoque de atención primaria de salud.” (27)

Cabe recalcar que el pensum de estudio conocido por los estudiantes de internado no siempre aterrizan en el nivel de atención que se requiere

Valoración del aprendizaje:

A pesar de las dificultades acontecidas durante su rotación, la práctica hospitalaria les permitió desarrollar competencias complejas, crítico reflexivas, encadenando conocimientos previos con la atención de las pacientes con problemas reales y poder concientizar mediante sus acciones qué procedimientos, tratamientos, exámenes complementarios requerían, desarrollando así el saber hacer. Esto se correlaciona con el modelo educativo basado en competencias en el que el estudiante debe saber, saber hacer, ser y estar. (28) En este escenario, los estudiantes aplican sus capacidades de saber, saber hacer y ser, ya que, los conocimientos adquiridos previamente durante los 5 años de carrera son aplicados en escenarios de la vida real en el contexto hospitalario, pues al estar expuestos a actividades y situaciones prácticas, en las que la información y conocimiento se presenta a modo de problema, (29) se genera una mejor comprensión de los contenidos de la materia.

Conocimiento de documentos y normativas:

Es negativamente destacable pero relevante, el hecho de que la mayoría de los participantes refieren desconocer los documentos normativos que rigen las prácticas de internado. Más aún cuando es común a su ingreso escuchar: “Simplemente eres un interno y tienes que hacer lo que tu servicio requiera, entonces vas y haces lo que te manden”.

Esto lleva a los internos a desconocer cuales son sus deberes y derechos y qué rol deben cumplir en las actividades médico-asistenciales que les corresponde realizar.

Otro hecho que se destaca, es que a pesar de que existan horarios establecidos en estos documentos, no se respetan en la práctica, la mayoría de participantes

refirieron que hay un gran incumplimiento de horarios y que se les trata “como esclavos”, omitiendo sus tiempos de descanso.

Descripción de la jornada de prácticas:

En su práctica hospitalaria, asisten a guardias y turnos en los que participan en pases de visita, realizan evoluciones, historias clínicas, recetas, pedidos de gabinete, pedidos de imágenes y laboratorio, monitorización fetal, recepción y/o asistencia en partos. Además entre los internos se ayudan bastante al momento de realizar diferentes actividades, para que de este modo aumente la eficacia y eficiencia del servicio. También asisten en procedimientos diagnósticos y terapéuticos, usualmente bajo la supervisión de médicos tratantes o residentes.

Se puede evidenciar que también realizan actividades fuera de su responsabilidad, como extracción de muestras de sangre, (inherentes a personal de laboratorio en su fase preanalítica) y a veces en movilización de pacientes y camillas.

Las clases teóricas impartidas por el tutor en muchas ocasiones interferían con sus actividades asistenciales, lo cual se sale de la norma establecida por la Universidad de Azuay que indica que se debe realizar cualquier actividad académica en horas que no interfieran con las labores asistenciales de los internos (5).

Ambiente laboral, relación con equipo de salud.

El desarrollo de sus prácticas en el departamento de gineco-obstetricia lo realizan en un buen ambiente laboral incluso lo comparan con otras rotaciones y la clasifican como “la mejor” con presencia de compañerismo y sin maltrato como el que han vivido en otras áreas, las relaciones con médicos tratantes, residentes, enfermeras, personal y compañeros lo describen como buenas. Como en todo ámbito de convivencia se encontraron con bemoles de irresponsabilidad de otros que tensionaron su trabajo.

En esta rotación existe alta exigencia laboral y poco reconocimiento de su trabajo, siendo agobiador y desalentador este hecho,

Al estar estudiantes de varias universidades en la misma rotación, se nota que no existe egoísmo o bloqueo para el aprendizaje, pues tutores externos a la

Universidad se mostraron predispuestos a acompañarlos. “Entonces eso sí te eleva el ánimo de seguir trabajando y cosas así. Muy pocas veces pasa eso, pero siempre es bueno que te reconozcan en el trabajo.”

Como experiencias positivas todos los participantes coinciden en que el poder desenvolverse en la práctica y poder tomar decisiones clínicas ante pacientes reales fue lo que les brindó una mejor experiencia, porque de este modo sentían que todo el esfuerzo que pusieron a lo largo de la carrera por fin daba sus frutos.

Satisfacción de expectativas:

Todos los participantes, resultaron muy satisfechos con su rotación en el área de Gineco Obstetricia pese a cualquier dificultad acontecida durante el tiempo de rotación. No obstante, coinciden en que los ellos no deberían hacer el papeleo de los residentes y dicen lo siguiente:

“Los internos no deberían hacer el papeleo de los residentes”.

Ante una predisposición por parte de los internos a ser “secretarios”, hay que enseñarles que todo tiene un significado, como dice Brito M (2022), hay que procurar motivar a los internos en sus labores haciéndoles saber por qué cada una de las cosas y que más que una tarea, eso se convierta en un paso para su aprendizaje. Sin embargo, aunque los internos comprendieran esto, existen escenarios que son un poco más complejos. En este contexto, es relevante el relato de este mismo participante que menciona lo siguiente: “Incluso hay residentes que no hacen nada, ni llevan una computadora para el pase de visita o que no hacen las notas postquirúrgicas, únicamente vigilan que el interno haga bien los papeleos ... en ese sentido me parece que está mal dirigido el internado”.

Conclusiones

Se puede concluir que la parte administrativa es el principal enfoque que se maneja dentro del internado en la rotación de Gineco-Obstetricia y la práctica no es su principal método de aprendizaje, existiendo una teorización de estas, afectando negativamente la percepción de los internos sobre su rotación sumada a una excesiva carga laboral. La supervisión y acompañamiento por parte del tutor no se

cumple y no existe una delegación progresiva de funciones por parte del personal asistencial hospitalario. La posibilidad de realizar prácticas depende de la empatía o no empatía de los residentes o médicos tratantes. El ambiente laboral es bueno donde incluso docentes de otras universidades estuvieron abiertos a enseñarles también. Los internos cumplen con las tareas asignadas según las normativas y actividades que no corresponden a su formación, sin embargo, perciben que desarrollaron y hasta un razonamiento clínico y habilidades comunicativas durante su rotación.

Limitaciones

El grupo fue pequeño de 6 participantes, con dificultad para poder realizar las entrevistas por cuestión de horarios. Algunos estudiantes decidieron no participar en el estudio.

Agradecimientos

Al ser un trabajo previo a la titulación queremos agradecer a la Universidad del Azuay y la Facultad de Medicina por abrirnos las puertas y formarnos no solo como estudiantes sino como personas. A la Dra. Andrea Espinoza quien con su dedicación, paciencia y sabiduría supo guiarnos a lo largo de este trayecto. A nuestros padres, pues gracias a su ejemplo, apoyo y esfuerzo fue posible avanzar con este proceso que representa un gran logro en nuestras vidas.

Dedicatoria: Dedicado a todos los que formaron parte de este maravilloso proceso en nuestra formación, familiares, hermanos, compañeros, parejas y amigos. En especial a Paola H. que en paz descansa.

Referencias

1. Rada G G, Letelier S LM. ¿Podemos mantenernos actualizados en medicina en el siglo XXI? Rev Médica Chile. Mayo de 2009;137(5):701-8.
2. Pérez JAM, Macaya C. La formación de los médicos: un continuo inseparable. Educ Médica. 1 de enero de 2015;16(1):43-9.
3. NORMA TÉCNICA DEL INTERNADO ROTATIVO EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD/ Acuerdo Interministerial. Quito: Registro Oficial; 2019
4. Huapaya Yaya JM, Lizaraso Caparo FV. Educación médica: nuevos paradigmas. Modelo educativo por competencias. Horiz Méd Lima [Internet]. 16 de diciembre de 2011 [citado 31 de mayo de 2024];11(2). Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/121>
5. Reglamento del programa de internado rotativo de la facultad de medicina. Universidad del Azuay, Facultad de Medicina. Cuenca. 2019 [Internet]. [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: https://www.uazuay.edu.ec/sites/default/files/public/Reglamento_%20del%20programa%20de%20internado%20rotativo%20de%20la%20facultad%20de%20medicina.pdf
6. NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES DOCENTE / Acuerdo Ministerial. Quito: Registro Oficial; 2015
7. REGLAMENTO DE RÉGIMEN ACADÉMICO CONSEJO EDUCACIÓN SUPERIOR/ Resolución del Consejo de Educación Superior. Quito: Registro Oficial; 2023
8. Brito M., Córdor V. El internado en un hospital cantonal Interno ¿Estudiante o Empleado?. Universidad del Azuay. 2022 [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11846>
9. Fuentes Unzueta R, Manrique Nava C, Domínguez Márquez O. Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional. Acta Bioethica. Junio de 2015;21(1):29-36.
10. Corrales Vargas 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. 2018.
11. Melgarejo Solis G, Rivas Díaz LH, Melgarejo Solis G, Rivas Díaz LH. Percepción de la Calidad del Proceso enseñanza-aprendizaje según las dimensiones planificación, ejecución y evaluación en estudiantes de maestría de enfermería. Rev Cuba Enferm [Internet]. Marzo de 2021 [citado 31 de mayo de 2024];37(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000100008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
12. Chen F, Lui AM, Martinelli SM. A systematic review of the effectiveness of flipped classrooms in medical education. Med Educ. 2017;51(6):585-97.
13. Vera M., Anzaldo N., Anzaldo . "Influencia del Clima Laboral y Ambiente Clínico de Aprendizaje en los Residentes Médicos de Instituciones de Salud del Sector Público en México. Innovación y Desarrollo Tecnológico Revista Digital, 10 (2), 73–89." (2018).
14. Erazo FAS. PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE EDUCATIVO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA PUCE, DE NOVENO Y DÉCIMO NIVEL EN EL PRIMER PERIODO 2022. 2022. [citado 31 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/items/807b5036-4c0c-4856-b480-87b91151e10a>

15. Flores Moran JF. La relación docente- alumno como variable mediadora del aprendizaje. Rev San Gregor. diciembre de 2019;(35):174-86.
16. O'Sullivan P, Chao S, Russell M, Levine S, Fabiny A. Development and implementation of an objective structured clinical examination to provide formative feedback on communication and interpersonal skills in geriatric training. J Am Geriatr Soc. septiembre de 2008;56(9):1730-5.
17. Guillen F, Elida D. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos Represent. enero de 2019;7(1):201-29.
18. Díaz-Bravo L, Torruco-García U, Martínez-Hernández M, Varela- Ruiz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. Investig En Educ Médica. 1 de julio de 2013;2(7):162-7.
19. CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008/ Decreto Legislativo. Montecristi: Registro Oficial; 2024
20. LEY ORGANICA DE EDUCACION SUPERIOR / Ley. Quito: Registro Oficial; 2024
21. Modelo educativo | Universidad del Azuay [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uazuay.edu.ec/launiversidad/modelo-educativo>
22. Prince Torres ÁC. El autoaprendizaje como proceso para la construcción de conocimientos en tiempos de pandemia. Rev Angolana Ciencia. [Internet]. 5 de agosto de 2020 [citado 1 de junio de 2024];2(2). Disponible en: <http://publicacoes.scientia.co.ao/ojs2/index.php/rac/article/view/110>
23. Beazley H, Boenisch J, Harden D. Knowledge continuity: The new management function. J Organ Excell. 2003;22(3):65-81.
24. Talanquer V. La importancia de la evaluación formativa. Educ Quím. 2015;26(3):177-9.
25. Ministerio de Salud Pública. Documento de socialización del modelo de gestión de aplicación del consentimiento informado en la práctica asistencial. [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/09/A.M.5316-Consentimiento-Informado_-AM-5316.pdf
26. Celis JMG. ESTUDIO CRÍTICO DE LA OBRA: "LA EDUCACIÓN ENCIERRA UN TESORO". Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, presidida por Jacques Delors. Rev Educ. 2008;
27. Medicina | Universidad del Azuay [Internet]. [citado 1 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.uazuay.edu.ec/estudios-de-grado/carreras/medicina>
28. Pina FH, Clares PM, Juárez MM, Hernández FM. Aprendizaje y Competencias. Una nueva mirada. REOP - Rev Esp Orientación Psicopedag. 2009;20(3):312-9.
29. Tünnermann, C. El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. 2011 [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/373/37319199005.pdf>

Anexo 1.-

Consentimiento Informado

Yo _____, con CI _____ y código de estudiante _____, Interno Rotativo del Hospital José Carrasco Arteaga IESS perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad del Azuay, habiendo aprobado la rotación de Gineco-Obstetricia en el período 2023-2024, declaro a través de este documento que por voluntad propia doy pleno consentimiento a que se me incluya como sujeto de estudio al igual que mi participación en la entrevista que será realizada por los investigadores de la Facultad de Medicina para su proyecto de titulación denominado: **“Percepción de las Prácticas de Enseñanza y Aprendizaje en el internado rotativo hospitalario en el área de Gineco Obstetricia del hospital José Carrasco Arteaga, en el periodo 2023-2024.”** Del mismo modo manifiesto haber recibido explicación clara y suficiente sobre el presente proyecto, cláusulas, riesgos si los hubiera y beneficios directos e indirectos de mi participación en el estudio.

Así mismo los investigadores me informan que:

- Puedo negar libremente mi participación en el estudio en cualquier momento sin recibir ninguna sanción o amonestación.
- Mi participación durante el proyecto no interferirá con mis actividades académicas como clases u horas de práctica y será realizado de acuerdo a mi disponibilidad de tiempo.
- Mi participación en el proyecto de titulación no tendrá compensación de ningún tipo.
- Los resultados obtenidos en la entrevista serán utilizados exclusivamente con fines investigativos a más de garantizar absoluta confidencialidad y anonimato mediante codificación de datos.
- Desde el inicio de mi participación tengo derecho a conocer la información actualizada sobre el proyecto.

Firma del participante: _____

Fecha y Lugar: _____