

Valorar el cumplimiento que el plan de estudios establece, para adquirir las competencias que internas e internos debe alcanzar en la rotación de Ginecología y Obstetricia en hospitales del norte y occidente de Nicaragua marzo 2012 – febrero 2013

Dra. Ana María Villanueva Fletes Dra. Lourdes Somarriba Castillo
Dra. Ester Hernández Cárcamo

2013



**Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua
UNAN – León**

Facultad de Ciencias Médicas

**Tesis de Grado para optar al título de Máster en
Educación Superior en Salud**

Tutoras:

Dra. Argentina Parajón Alejos

Asesora Metodológica:

Lic. Isaura María Paredes Carías

ÍNDICE

- I. INTRODUCCIÓN
- II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA
- III. JUSTIFICACIÓN
- IV. HIPÓTESIS
- V. OBJETIVOS
 - GENERALES
 - ESPECÍFICOS
- VI. MARCO TEÓRICO
- VII. METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN
 - TIPO DE INVESTIGACIÓN
 - FASES DE LA INVESTIGACIÓN
 - UNIDADES DE ANÁLISIS
 - MUESTRA
 - TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN
- VIII. VARIABLES E INDICADORES
- IX. RESULTADOS
- X. CONCLUSIONES
- XI. RECOMENDACIONES
- XII. ANEXOS
 - ANEXO 1. ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DE DOCENTES
 - ANEXO 2. ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD DE INTERNAS E INTERNOS
 - ANEXO 3. FOTOGRAFÍAS CON EQUIPOS DE DOCENTES ENTREVISTADOS
- XI. BIBLIOGRAFIA

NOTA DE LAS AUTORAS.

El presente estudio surge como preocupación ante la preparación de los internos e internas en los hospitales del norte y occidente del país, en relación a diferentes aspectos alrededor de su formación como lo constituyen los docentes, el cumplimiento del Programa del Internado Rotatorio, los escenarios académicos en los que desarrollan sus acciones de enseñanza aprendizaje y los sistemas de monitoreo y evaluación al que son sometidos.

En los hospitales visitados y en el que nos entrevistamos con los docentes responsables de la docencia a nivel institucional y en el Departamento de Ginecología y Obstetricia logramos observar gran disposición a la formación de las internas y los internos, aunque en algunos lugares el apoyo institucional y de la UNAN León es limitada.

Este año de la formación de internas e internos es de alta importancia para el alcance de las competencias esperadas en los mismos y que los prepara para su adecuado desempeño en su Servicio Social y como Médicos Generales que se necesitan para resolver los problemas de salud en nuestra población que demanda los servicios de salud y sobretodo enfocado en el Binomio Madre-Hijo, así como su impacto en la reducción de la mortalidad materna.

Importante hacer énfasis en las necesidades de ofrecer conocimientos mayores a los docentes que hacen docencia en los diferentes ambientes hospitalarios en relación al Modelo Pedagógico que se desarrolla en la Facultad de Ciencias Médicas, en la UNAN, León; y que a pesar de sus limitaciones de recursos didácticos, lo hacen con alta motivación y responsabilidad.

Esperamos que este estudio contribuya en impactar de manera positiva en los diferentes momentos del proceso de enseñanza aprendizaje de internas e internos en el alcance de sus competencias durante su año del Internado rotatorio.

Dra. Ana Ma. Villanueva Fletes. Dra. Lourdes Somarriba Castillo. Dra. Ester Hernández Cárcamo

AGRADECIMIENTOS

A Dios,

POR QUE EN MEDIO DE LAS TRIBULACIONES, PROBLEMAS Y SITUACIONES, NOS ENSEÑA
EL CAMINO A SEGUIR.

DEDICATORIA

A CADA UNO DE LOS DOCENTES QUE SE ENCUENTRAN VINCULADOS EN LA PREPARACION DE LOS INTERNOS E INTERNAS EN LOS DIFERENTES HOSPITALES DEL NORTE Y OCCIDENTE DEL PAIS, YA QUE SU MOTIVACION Y ENTUSIASMO POR LA DOCENCIA ES INIGUALABLE.

I. INTRODUCCIÓN

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua núcleo León, con experiencia de 200 años en la formación de profesionales en Nicaragua, por medio de la Facultad de Ciencias Médicas, está directamente a cargo de la enseñanza de la medicina desde el año 1798, iniciando en el Colegio Seminario San Ramón. Pasó por diversos modelos e influencias observándose desde 1976 cambios curriculares sustanciales en sus objetivos, contenidos y metodologías en función de la situación económica, política y socio cultural del país.

Actualmente el internado que se practica durante un año, en las rotaciones de los módulos de: Atención Primaria en Salud, Medicina Interna, Cirugía y Ortopedia, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, que se realizan en los diferentes hospitales del país, fueron formados de acuerdo al modelo pedagógico basados en competencias, con el objetivo de brindar una atención de calidad para incidir positivamente en los problemas de salud de la población.

El presente estudio, tiene como objetivo general valorar el cumplimiento que el plan de estudios establece para adquirir las competencias que internos e internas deben alcanzar, durante su rotación por Ginecología y Obstetricia, en los hospitales del norte y occidente del país: Matagalpa, Jinotega, Estelí, Somoto y Ocotol, León y Chinandega durante el periodo de marzo del 2012 a febrero del 2013.

Es un estudio cualitativo; se utilizaron técnicas de entrevistas en profundidad a docentes, de grupo focal a internos e internas, y la observación de los escenarios académicos (salas de clases, salas de atención clínica), para determinar los alcances en el cumplimiento de objetivos de aprendizajes durante su rotación.

Brinda la oportunidad de conocer el alcance de las competencias esperadas, de internos e internas durante su rotación por Ginecología y Obstetricia, en ambientes hospitalarios, demostrando la formación integral del nuevo o la nueva profesional de la medicina que forma la UNAN – León.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Ministerio de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (núcleo de León y Managua), con el objetivo de desarrollar las competencias que deben alcanzar internos e internas de medicina y la finalidad de integrar los conocimientos aprendidos durante sus seis años de estudios concluidos, han establecido dentro del contenido del módulo de ginecología y obstetricia, la atención a la mujer, definiendo competencias claves, generales y específicas, que deberán desarrollar en las Unidades de Salud que son asignados como la oportunidad de vincular la teoría con la práctica, bajo la supervisión de un tutor o tutora, en vista que será el último año de formación como médicos y médicas generales.

Una vez egresados de su internado rotatorio, tendrán la capacidad para desempeñarse en su servicio social o como médico(a) general, para lo que se define el programa en tres entornos: la teoría, que es la integración de todos los conocimientos necesarios, como anatomía, fisiología, farmacología, etc., adquiridos en los años de formación; el conocimiento, integrado a la atención de las pacientes en el séptimo año, durante el cual estuvo involucrado internos e internas, en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las pacientes, portadoras de las diferentes patologías ginecobstétricas de urgencia, y el monitoreo y evaluación de lo aprendido, siendo el instrumento principal que nos va a orientar si el alumno alcanzó las competencias establecidas.

Algunas referencias sobre la experiencias de internos e internas egresadas, permite conocer que hay situaciones especiales (de índole personal, de emergencia nacional, entre otras) en que el tiempo por las distintas razones que suceden en los escenarios, puede sufrir modificaciones que afecten el calendario del Plan Temático y esto genera como consecuencia el Planteamiento del Problema siguiente :

“¿Las competencias definidas en el programa del internado rotatorio son cumplidas por internas e internos en su rotación por el departamento de ginecología y obstetricia?”

III. JUSTIFICACIÓN

En la búsqueda de valorar el cumplimiento del plan de estudio para el alcance de las competencias que internos e internas, desarrollan por la rotación de ginecología y obstetricia, es necesario realizar este estudio, con la finalidad de tener claro el dominio y conocimiento que tienen sobre el plan de estudio, objetivos y alcances de la estrategia de aprendizaje en el Plan Temático, integrados en el plan docente de esta rotación.

En el proceso metodológico definido en la rotación, por la dinámica de la prestación del Servicio de Salud en los distintos hospitales, puede sufrir alteraciones que inciden en el cumplimiento del rol de docentes y tutores-tutoras durante la rotación.

También es importante poder identificar como el nivel de comunicación facilita que médicos y médicas de base, orienten a internas e internos en los turnos durante la rotación del módulo de Ginecología y Obstetricia, así como los distintos momentos de docencia directa en cada sala.

IV. HIPÓTESIS

Las competencias adquiridas durante el internado en el área de Ginecología y Obstetricia, son suficientes para alcanzar el desempeño propuesto.

Los escenarios docentes, están contruidos para que la formación por competencias egrese un recurso que la sociedad espera.

La organización en que, Internas e Internos deben adquirir sus competencias, cuenta con el equipo de docentes que tienen conocimientos de la metodología de la enseñanza.

El sistema de Evaluación establecido verifica las competencias adquiridas en Internos e Internas.

V. OBJETIVOS

GENERAL

Valorar el cumplimiento que el plan de estudios establece, para adquirir las competencias que internas e internos debe alcanzar en la rotación de ginecología y obstetricia en los Hospitales del norte y occidente de Nicaragua, Matagalpa, Jinotega, Estelí, Somoto, Ocotol, León y Chinandega, durante el período de estudio de Marzo 2012 a Febrero 2013.

ESPECÍFICOS

- 1.- Analizar el cumplimiento del Plan de estudio dirigido a internas e internos asignados a Ginecología y Obstetricia.
- 2.- Determinar la formación de docentes sobre el proceso metodológico de la enseñanza, para el abordaje del Plan de estudio de internos e internas en la rotación de ginecología y obstetricia.
- 3.- Describir las condiciones de los escenarios Docentes de ginecología y obstetricia que existen en cada hospital.
- 4.- Identificar las estrategias de aprendizaje, monitoreo y evaluación aplicados a internas e internos durante su rotación por el Departamento de Ginecología y Obstetricia de cada hospital.

VI. MARCO TEÓRICO

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, León (UNAN-León) es la más antigua de Nicaragua; recién ha celebrado su bicentenario; sobre todo proyectando sus mayores esfuerzos por elevar la calidad educativa en las dos vías, tanto con sus docentes/catedráticos, así como con el rendimiento académico de sus estudiantes, en las distintas carreras. Los antecedentes históricos de la UNAN León, se encuentra en el antiguo colegio Seminario San Ramón Nonnato, que fue fundado en 1670 por orden del Concilio de Trento.

La enseñanza de la Medicina en Nicaragua, nace en León en 1798, en el Colegio Seminario; para esta época se contaba, con la influencia de las concepciones escolásticas¹ que predominaban en la metrópoli colonial, en la que se consideraba que una enfermedad no era más que un castigo por las impurezas del alma. El modelo Escolástico proviene del término latino Schola (Escuela). Llamamos Escolástico a la filosofía cristiana, desarrollada primero en las Escuelas Monacales y después en las universidades, en los siglos VIII al XV. El tema fundamental es el de Dios, y de forma más particular, la problemática de la relación entre la fe y la razón. Los “Fundamentalistas Escolásticos” colocaron el predominio de la teología sobre el interés filosófico.

El papel del Docente, se determina en la enseñanza de la “verdad” (tecnológica-filosófica), donde su rol es, autoritario intérprete de los contenidos; concededor, poseedor de la verdad; expositor dominante, verbalista, ritualista, dogmático; mientras el papel del alumno es: receptivo, memorístico, irreflexivo garantizando que la *condición de su sexo fuera ser hombre*. La demostración de su aprendizaje, consiste en la recitación de memoria siendo este el método de enseñanza - generalizado de la época; el estudiante aprende de memoria pregunta-respuesta.

Con el tiempo, surgen concepciones más novedosas que dan origen a una medicina de carácter más científico *logrando desarrollar la clínica*, “Sistema de la Universidad Napoleónica” y con ello la Facultad de Medicina, empieza a otorgar el título de Doctor en Medicina, en 1893. El “Modelo Napoleónico”² o francés surge en Nicaragua, con el triunfo de la Revolución Liberal del General José Santos Zelaya (1893), la universidad fue reorganizada, se asumió un corte profesionalista,

¹ Filosofía de Aristóteles

²Pensamiento Universitario Latinoamericano. Dr. Carlos Tunnermann Bernhein

donde se elimina el cargo de rector y el latín de los títulos universitarios; se sustituye el título de licenciado por el de doctor, pero no como dignidad académica sino como un título profesional.

La enseñanza fue organizada sobre la base de facultades o escuelas profesionales aisladas, bajo las orientaciones de sus respectivas juntas directivas. Los decanos y los profesores eran nombrados por el poder ejecutivo; desaparece todo vestigio de autonomía universitaria; la adopción del modelo francés significó la desarticulación de la universidad y el sometimiento a la tutela y guía del Estado.

Rasgos dominantes del “Modelo Napoleónico”, son: de énfasis profesionalista y reemplazo por un agregado de escuelas profesionales, así como la separación de la investigación científica, que deja de ser tarea universitaria para asignarse a las academias, que en Nicaragua no llegaron a fundarse o no prosperaron. El cometido de la universidad se limitó a preparar profesionales requeridos por la administración pública y las necesidades sociales más apremiantes.

Para los años de 1950, se conquista la autonomía universitaria, permitiéndose de esta forma un proceso de evolución y transformación a lo interno de la misma, logrando así iniciar un modelo desarrollista y liberal de la educación superior, por supuesto que este proceso logra incidir irrevocablemente en la carrera de medicina, donde se introduce el “*modelo flexneriano*” el cual modifica el esquema napoleónico, dando paso a la norteamericanización de la enseñanza de la educación superior, creándose de esta forma los departamentos docentes; se desarrollan las ciencias básicas y la formación del médico se centra en el ámbito hospitalario.

En esencia, “*El Modelo Flexneriano*”; colocó como fundamental, la dimensión biológica de la enfermedad y la atención al individuo basada en la “departamentalización” o territorialidad del conocimiento y la especialización de la práctica médica. En 1969, se inicia en Centroamérica una corriente dirigida a cambiar la currícula de las Facultades de medicina, promovida por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), contando con el apoyo de la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades y Escuelas de Medicina (FEPAFEM), lo que permite que en 1972, se cuente con el Nuevo Curriculum de Pregrado, teniendo como base las unidades integradoras alrededor de centros de interés y el

“Paradigma de Leavell y Clark”³ sobre la historia natural de las enfermedades. Además como parte de esta innovación, se establece, como factor fundamental para el desarrollo curricular, el contacto con la comunidad desde los primeros años de la carrera.

Según este Paradigma, la Teoría es que: la enfermedad es un proceso que se inicia en el Medio Ambiente, antes que se inicie el proceso Patogénico en sí. En esta etapa, llamada Prepatogénica, interactúan diversos factores del ambiente, del huésped y del agente. Normalmente estos factores, se encuentran en equilibrio; cuando este se desestabiliza se produce un estímulo que provoca el inicio de enfermedad, dando lugar a la etapa o período patogénico. Este período a su vez pasa por cuatro etapas:

- Patogénesis Temprana (en las enfermedades infecciosa corresponde al período de incubación)
- Clínica Temprana
- Clínica avanzada
- Convalecencia.

Este nuevo modelo curricular de la carrera de medicina, no contaba con las condiciones necesarias para su implementación, enfrentándose a una serie de problemas para su desarrollo, tales como: reducido número de docentes, que además, tenían funciones asistenciales; falta de divulgación y de compenetración de las bases teóricas y la inexperiencia del profesorado en este tipo de enseñanza, lo que creó resistencia al cambio; siendo hasta en 1976, que se empieza a trabajar en un cambio curricular en cuanto a: objetivos, contenidos y metodología, pero nuevamente se ve limitado por las condiciones políticas existentes en el país.

Las principales características que se implantan en la educación médica durante este período, refieren a la introducción de las Ciencias Sociales en el abordaje del proceso salud-enfermedad, la multidisciplinariedad, la participación comunitaria y el mejoramiento de la calidad de la enseñanza en las Ciencias Básicas y en Área Clínica; muy a pesar que se enfrenta una u otras limitantes muy

³Leavell Y Clark. Prevention Medicine For The Doctor In His Community: An Epidemiologic APROACH. New York- MaC Graw Hill 1958. Bases Epidemiológicas de la Intervención en Salud Pública. Capítulo 13. Dr. Jorge Alarcón V.

fuertes como: la falta de coordinación entre la Facultad de Medicina de la UNAN León y el Ministerio de Salud; deficiencias presupuestarias; carencia de recursos humanos y materiales.

El curriculum tradicional⁴, que fue utilizado, presentó la siguiente problemática educativa, caracterizada por la desvinculación entre las Escuelas y Unidades de atención médica (centros laborales) reflejadas en los siguientes aspectos: i) los egresados no tienen los componentes requeridos por los hospitales, por lo que estos tienen que desarrollar programas de capacitación y reentrenamiento; ii) disociación entre conocimientos y habilidades; iii) falta de relevancia de lo enseñado en las escuelas (énfasis en lo disciplinario y enciclopédico); iv) poco conocimiento acerca de los componentes de un desempeño laboral asistencial efectivo.

En septiembre de 1978 en la ciudad de Alma Ata, capital de la república de Kazakhsan, miembro de la ex Unión de las Repúblicas Socialistas Soviéticas, se reunieron los representantes de todos los países del mundo, y después de haber hecho el análisis de la situación mundial concerniente a la salud, elaboraron una estrategia, una alternativa para resolver los problemas de salud y llegar a la meta: “Salud para todos en el año 2000”. Esta estrategia es la “Atención Primaria de Salud”.

La Atención Primaria de Salud (APS) según Alma Ata, implica un tratamiento multicausal de los problemas de salud y una organización de los servicios de salud, que permitan servicios globales, continuos, integrales, distribuidos equitativamente buscando su eficacia y eficiencia⁵. Las principales estrategias de la APS, a saber: participación comunitaria, multisectorialidad y trabajo en equipo.

En 1979, la transformación política del país, permitió la innovación curricular global en la Facultad de Medicina, que accedió un plan de estudios de transición en el cual desaparecieron las unidades integradoras y se organizaron los conocimientos en materias y bloques, estableciéndose, de esta manera la enseñanza de las ciencias básicas en los primeros años y en los dos años siguientes, la enseñanza de las ciencias clínicas, culminando con el internado cuya duración era de un año.

⁴ Palacio J. Algo sobre la escuela Tradicional. En: la cuestión escolar crítica y alternativa. Barcelona: Editorial Layla: 1994 p 16

⁵Grodos, Daniel et de Beyhune Xavier: Les interventionssanitairstelectives: Un piègepour les politiques de sante du tiers monde. Soc, Med. Vol 26 no.9, p 879 – 889. 1988

Este proceso innovador en la carrera de medicina, permitió hacer más énfasis a la enseñanza de la Medicina Preventiva; en la búsqueda de la calidad educativa se instaló un año de estudios generales, previo al ingreso a la carrera y además se aumentó la cuota de ingreso, de alumnos y alumnas de la carrera de 140 a 220 estudiantes.

Bajo la proyección de la Educación Superior en 1980, de su plan de desarrollo que se proponía la formación de profesionales en cantidad y calidad acordes a los intereses de la Nación, se creó la Escuela de Medicina en Managua, la que inició su funcionamiento con la enseñanza del ciclo clínico, desarrollándose hasta tener, en 1984, todos los años de la carrera, convirtiéndose por consiguiente en una nueva Facultad.

El plan de desarrollo de las Facultades de Medicina de León y Managua liberó una serie de transformaciones, siendo de mayor relevancia: asignación de cuotas de estudiantes según su origen geográfico; plan de becas; transformación curricular del plan de estudios y programa de asignaturas; estudio- trabajo; elaboración del perfil profesional del médico general; elaboración y ejecución del internado rotatorio a nivel nacional; programa de especialidades en conjunto con el Ministerio de Salud; aumento del personal especializado docente e investigación científica.

A partir de los años 90, se crean las carreras de Bioanálisis Clínico y Psicología, además se acepta el traslado de la carrera de Enfermería desde el POLISAL a la UNAN – León; la Facultad de Medicina pasa a denominarse Facultad de Ciencias Médicas. En los años 2000 se crean los Centros de Investigación, como producto del desarrollo de los recursos humanos con el grado de PhD y para esta fecha se tienen 13 departamentos y 3 centros de investigación; tres de los departamentos son considerados departamentos con carrera, tal es el caso de Bioanálisis Clínico, Psicología y Enfermería.

El curriculum producto de la transformación de los años 90, se mantuvo vigente, teniendo algunas modificaciones en 1997 pero, conservando sus fundamentos principales y fue cambiado por el actual en 1999; el que tiene su educación basada en la competencia⁶ como objetivo la formación de un médico general capaz de ejercer funciones de atención médica integral, con una alta capacidad de resolución de los problemas planteados por la demanda de los servicios de salud de

⁶ Díaz Barriga F. Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida. México: Mcgraw – Hill; 2006

usuarios y usuarias, con un adecuado conocimiento de los principios políticos organizativos del Ministerio de Salud.

El Modelo Pedagógico de la carrera de medicina y su malla curricular, según el plan de estudio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, núcleo de León (UNAN - León), está basado, en el **Modelo SPICES** (del inglés *Student centered, Problem based learning, Integrated Community centered, Elective issues, Systematized*): centrado en el estudiante, el aprendizaje basado en problemas, integrados centrados en la comunidad con temas electivos y sistematizados, sostenidos en seis aspectos innovadores.

Este modelo pretende, lograr la autoformación del educando, desarrollando métodos y estrategias de aprendizajes apropiadas (aprendizaje cooperativo, aprendizaje basado en problema, método del caso), que utiliza nuevas formas de enseñanza (tecnologías de la información y comunicación, medicina basada en la evidencia y simuladores para la adquisición de habilidades prácticas)⁷, ésta perspectiva educativa tiene la finalidad de: i) relacionar el sistema educativo con el asistencial (laboral); ii) construir un sistema integral de formación que desde su diseño conecte el mundo del trabajo con el educativo; iii) construir nuevos ámbitos de saberes que permitan la adaptación a las nuevas circunstancias.

El modelo SPICES esta sostenido en seis aspectos innovadores:

- ✓ El **aprendizaje basado en problemas**,⁸ como estrategia para desarrollar un conjunto de conocimientos integrados y las habilidades para la resolución de problemas de salud desde los primeros años de la carrera.

- ✓ La **enseñanza integrada**, organiza los contenidos alrededor de la combinación o unificación de temas frecuentemente enseñados en diferentes materias o departamentos.

- ✓ **Educación basada en la comunidad**, los estudiantes reciben su entrenamiento en lugares comunitarios, aprenden acerca de los aspectos sociales y económicos de las enfermedades, sobre los servicios de salud en ese escenario, adquieren habilidades clínicas como resultado de su contacto con los pacientes, trabajan con el personal de salud para promover la salud en la comunidad.

⁷ Cruz B. Metodología Activa en: Nuevas claves para la docencia Universitaria en el espacio Europeo de Educación Superior. Madrid: Narcea; 2005

⁸Gutérrez R J. Posada S R. tendencias mundiales en educación médica. IATREIA 2004; 17 (2): 130 - 138

- ✓ La **sistematización**, implica que todas las experiencias educativas, especialmente en el área clínica, deben ser planificadas y registradas. El programa se diseña de modo que las experiencias necesarias para el entrenamiento de los estudiantes sean cubiertas.

- ✓ El **enfoque de las determinantes de salud**, se refiere al abordaje del contexto biológico, psicológico y social del individuo, familia y comunidad como factores determinantes del proceso Salud-enfermedad.

- ✓ **Medicina basada en evidencia**, es el uso consciente, explícito y juicioso de las mejores evidencias en la toma de decisiones alrededor de los problemas de salud. La práctica de la medicina basada en evidencia significa la integración de la experiencia profesional individual con las mejores evidencias disponibles a partir de la investigación científica sistemática. Esta herramienta estimula la búsqueda de información y el razonamiento científico para el diagnóstico, tratamiento, evaluación del pronóstico, el impacto de cualquier intervención, etc.

- ✓ La **evaluación es considerada parte integral del proceso de aprendizaje**, como tal, debe acompañarlo durante su transcurso. Al inicio, la evaluación diagnóstica permite identificar los conocimientos previos de los estudiantes, que serán el punto de partida para la construcción del nuevo conocimiento. Al final, con la evaluación sumativa se registra una calificación para certificar el logro o no del desarrollo de las competencias propuestas.

La formación de estudiantes de ciencias médicas, bajo el precepto planteado, permite en los mismos, el dominio de suficientes destrezas y habilidades, que las van desarrollando desde su II hasta VI año de carrera, en sus distintos niveles de participación en las prácticas comunitarias, se mantiene en la rotación de internos e internas, en las distintas especialidades, que incluyen la de Ginecología y Obstetricia, con el fin de que se puedan desempeñar correctamente en ambientes comunitarios y hospitalarios, promoviendo su capacidad y destreza de:

- aprender a aprender,
- aprender a hacer,
- aprender a ser y
- aprender a convivir,

Este método de aprendizaje permitirá, que internas e internos, puedan enfrentar los retos que plantea el avance científico tecnológico, las tendencias regionales y mundiales en relación a la educación médica, las que apuntan al diseño de currículos orientados al desarrollo de competencias y al fortalecimiento de las capacidades para la Atención Primaria en Salud; colocándoles de esta manera en la competitividad de intercambios y otras actividades académicas de orden internacional y nacional; así como la conclusión y un recurso final de un Médico o Médica, que contenga el perfil de este nuevo profesional.

COMPETENCIAS EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA.

Competencia Clave:

Realiza la atención integral de la mujer en distintas etapas de su vida, para reducir la morbilidad, las secuelas y la mortalidad causada por las distintas enfermedades prevalentes en el medio y garantizar los cuidados necesarios para una maternidad saludable con responsabilidad.

Competencias Generales:

Establece una buena relación interpersonal con la paciente, su pareja y familiares, así como con el equipo de trabajo en sus diferentes niveles.

Identifica los determinantes del proceso salud enfermedad del país y de la zona geográfica donde esté ubicado.

Promueve estilos de vida saludable y explica a la paciente, su pareja y familiares, las medidas básicas para prevenir complicaciones, evitar secuelas de su enfermedad y, si es el caso, controlar su embarazo.

Realiza el control prenatal de acuerdo a normas del MINSA, aplicando técnicas de comunicación oral y escrita, valores éticos y clasificando el embarazo según factores de riesgo, según la historia clínica y el examen físico/mental, logrando empatía con la paciente.

Indica los métodos diagnósticos pertinentes según el caso e interpreta sus resultados relacionándolos con el cuadro clínico del paciente estableciendo un diagnóstico, guardando el sigilo y la confidencialidad.

Realiza procedimientos diagnósticos y terapéuticos según el caso (atención del parto y sus complicaciones, atención del aborto y sus complicaciones, atención del embarazo e identificación de factores de riesgo), según su nivel de competencia.

Diseña un plan terapéutico incluyendo aspectos educativos, farmacológicos y no farmacológicos para la prevención, curación y rehabilitación de la salud.

Demuestra autonomía en su aprendizaje e iniciativa en la búsqueda y utilización de la información médica basada en evidencia.

Competencias Específicas:

Atiende adecuadamente el embarazo, parto y puerperio para garantizar, en la medida de lo posible, la salud de la madre e hijo, detectar oportunamente cualquier condición que represente un riesgo y de ser necesario referir a niveles mayores de complejidad.

Ofrece a la madre una atención integral, de calidad y culturalmente aceptable, durante la labor y la atención del parto de bajo riesgo, maneja eficazmente las complicaciones obstétricas de este periodo y las reporta a su superior.

- a. Realiza hoja de ingreso obstétrico.
- b. Realiza una exploración física general y obstétrica.
- c. Emite un diagnóstico e identifica los riesgos para la atención del parto, bajo supervisión.
- d. Establece un plan de manejo inicial, considerando el diagnóstico y factores de riesgo.
- e. Evalúa la progresión del trabajo de parto utilizando adecuadamente el partograma, reconoce con prontitud los signos y síntomas que marcan el comienzo de cada período del parto, vigila regularmente el estado de la madre y el feto.
- f. Brinda apoyo psicológico y emocional a la mujer y su familia; procura que la mujer esté acompañada durante todo el trabajo de parto y el parto por la persona que ella prefiera.
- g. Garantiza a la mujer la atención durante el trabajo de parto y el parto, con base en las mejores evidencias disponibles.
- h. Indica correctamente los medicamentos para inducción y/o conducción del trabajo de parto y el tratamiento de las distocias de contracción, bajo la supervisión de un superior, según sea el caso.
- i. Atiende el parto eutócico de acuerdo a protocolos.

- j. Diagnostica y participa en la atención de prociencia de cordón, parto pélvico y distocia de hombros y otros partos distócicos
- k. Previene la hemorragia posparto aplicando el protocolo del manejo activo del alumbramiento.
- l. Realiza el diagnóstico oportuno de la hemorragia posparto y la trata adecuadamente dependiendo de su etiología, aplicando las medidas urgentes para detenerla, incluida la administración de medicamentos.
- m. Detecta oportunamente y realiza el manejo inicial de desgarros perineales y/o cervicales.
- n. Reporta las complicaciones oportunamente.
- o. Llena adecuadamente los instrumentos para el registro de la atención del parto y del recién nacido.

Reconoce la importancia del cuidado en el puerperio y promueve una atención integral, de calidad y culturalmente aceptada durante el mismo.

- a. Realiza la entrevista y el examen físico sistemático y registra los datos en la papelería adecuada
- b. Mantiene un registro riguroso de la atención durante el puerperio y dispone lo necesario para el seguimiento.
- c. Aplica medidas para prevenir, detectar, tratar y referir, en caso necesario, la hemorragia postparto, infecciones puerperales, trombosis venosa, alteraciones de índole psicosocial o desadaptación del entorno.
- d. Facilita y apoya el comienzo y el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva y el apego precoz.
- e. Brinda consejería a la mujer y su familia sobre el cuidado personal y del recién nacido y métodos de anticoncepción más convenientes para ella y lograr la adherencia.

Brinda atención según su competencia y refiere a niveles de mayor complejidad a pacientes con afecciones ginecológicas.

Brinda atención de calidad, integral y culturalmente aceptable a pacientes afectadas por las principales patologías ginecológicas generales.

- a. Elabora adecuadamente la historia clínica y examen físico ginecológico; incluyendo el examen de mamas y tamización, consejería preconcepcional y evaluación inicial de la pareja infértil.
- b. Reconoce y trata según su competencia, las enfermedades más comunes en cada una de la etapas del ciclo vital, sexual y reproductivo en la niñez, adolescencia, adultez y tercera edad.
- c. Utiliza racionalmente e interpreta los métodos diagnósticos (Ultrasonido, Colposcopia)
- d. Efectúa correctamente un frotis cervicouterino para estudio de citología (prueba de Papanicolaou).
- e. Interpreta el dolor pélvico y elabora diagnóstico diferencial para actuar oportuna y adecuadamente.
- f. Realiza diagnóstico presuntivo y diferencial, brinda el tratamiento oportuno y adecuado en casos de las siguientes entidades y refiere en caso necesario: vaginosis bacteriana, enfermedad pélvica inflamatoria, infecciones de transmisión sexual, mastodinia, dispareunia, síndrome de tensión premenstrual.
- g. Diagnostica y remite adecuadamente a las mujeres con miomatosis uterina y con trastornos de la estática pélvica.

Ofrece a las mujeres una atención integral, de calidad y culturalmente aceptada para la prevención, detección, tratamiento inicial y remisión de los casos de cánceres ginecológicos prevalentes.

- a. Realiza la entrevista, el examen físico y las técnicas de tamización y su correcta interpretación para la detección de enfermedades pre-malignas o malignas de:
 - Cuello uterino
 - Mama
 - Otros cánceres ginecológicos
- b. Realiza una historia clínica completa y rigurosa del proceso de atención en los casos de cáncer ginecológico.
- c. Aplica medidas para prevenir, detectar y referir a un centro de mayor complejidad a las pacientes con enfermedades pre- malignas o malignas.
- d. Informa de manera respetuosa y prudente a la paciente y su familia acerca de su estado de salud.

La formación del médico mejorará en la medida en que se perfeccione la definición de las competencias clínicas y, por consiguiente, se cuente con profesores con formación docente que diseñen y elijan las estrategias pedagógicas adecuadas que permitan el desarrollo de estas competencias. Así mismo, será necesario que se construyan instrumentos de evaluación válidos, confiables y pertinentes para estimar los verdaderos aprendizajes que ocurren en los educandos, de acuerdo con la planeación curricular.

Este módulo de Atención a la Mujer, se diseñó con el objetivo de desarrollar las competencias que deben alcanzar las y los estudiantes de medicina en el internado, con la finalidad de integrar los conocimientos aprendidos durante los seis años de estudio, para ponerlos en práctica, el cual será el último año que estarán bajo la supervisión de un tutor. Una vez egresados, los estudiantes deben tener la capacidad de desempeñarse en su servicio social o como médico general, en el lugar donde este asignado.

El programa de rotación en ginecología y obstetricia , para internas e internos de medicina, gira en tres entornos: i) La teoría, integradora de todos los conocimientos necesarios, en cada especificidad, tal sea; anatomía, fisiología, farmacología etc., que se adquirieron en sus años de formación; ii) La práctica es el conocimiento integrado a la atención de las pacientes, aprendidas en el sexto año, durante el cual estuvo involucrado la o el interno en el diagnóstico, manejo y seguimiento de las pacientes, portadoras de las diferentes patologías Ginecología y Obstetricias de urgencia y, iii) El monitoreo: Es la evaluación de lo aprendido tanto en lo teórico como en la práctica, siendo el instrumento principal que nos va a orientar si la o el interno, alcanzó las metas sobre el aprendizaje de las competencias.

La finalidad de este programa persigue garantizar la formación de médicos y medicas egresados con capacidad y seguridad para desarrollarse en cualquier medio ofreciendo una atención medica de alta calidad e integral, ayudando de esta forma a la disminución de la morbimortalidad materna.

Conceptualización

Ambientes hospitalarios: es un área circunscrita, en el que interactúa internos e internas, con el equipo profesional de la salud y con la paciente.

Aprendizaje: es el proceso a través del cual se adquiere o modifican habilidades, destrezas conocimientos, conductas o valores como resultado del estudio, la experiencia, la instrucción el razonamiento y la observación.

Atención Primaria en Salud: según la declaración de Alma- Ata, aprobada por la conferencia Internacional sobre: *Atención Primaria de Salud de Alma - Ata 1978*, "... la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnología práctico, científicamente fundado y socialmente aceptable, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto responsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad".

Competencia: es el conjunto de saberes conceptuales, procedimentales y actitudinales que debe poseer una persona para desempeñar las funciones propias de su perfil conforme los estándares de calidad establecidos. Los saberes conceptuales se refieren a conocimientos de los diferentes campos disciplinarios: conceptos, hechos, principios; los procedimentales, a la capacidad de llevar a cabo procedimientos y operaciones practicas diversas, habilidades y destrezas; y los actitudinales a la capacidad de establecer y desarrollar las relaciones que son necesarias en el ámbito del trabajo: actitudes, normas, valores.

Una manera de clasificar las competencias es:

Genérica: las que necesita adquirir todo profesional para un desempeño adecuado. Deben ser desarrolladas en el transcurso del plan de estudio.

Específicas: son las que se relacionan directamente con el ejercicio de una profesión. Suponen la capacidad de transferir las destrezas y conocimientos a nuevas situaciones dentro del área profesional o profesiones afines.

Curriculum: Implica la totalidad educativa de una institución (programas escolares, planes de estudios y análisis de la práctica); enfatiza la adquisición de competencias- por medio de estrategias de enseñanza-aprendizaje-y su evaluación a través de evidencias de conocimientos y de desempeño.

Desempeño: marcan aquello que las obligaciones y responsabilidades de un cargo, son inherente y se definen como debido dentro de un contexto concreto. El desempeño se concreta en la práctica social del trabajo. Para lograr una descripción del desempeño, se tiene que especificar: la definición de los papeles (rol); identificación de problemas en cada papel o rol; especificación de tareas y la verificación del cumplimiento en la práctica real del trabajo.

Enfoque constructivista: es un enfoque pedagógico que se basa en las teorías de construcción del conocimiento y el aprendizaje significativo; enfatiza la importancia de la interacción con el medio y con los otros. Concibe el aprender como re construir los conocimientos a partir de las ideas previas de la persona que aprende, sean estas adquiridas de manera formal o informal; y el enseñar, como mediar en el proceso de aprendizaje. Desde este punto de vista el proceso educativo debe centrarse en el sujeto que aprende, enfatizar el desarrollo de competencias y hacer uso de distintos recursos y escenarios de aprendizaje. Esto implica un cambio en el papel del estudiante como protagonista y del profesor, como facilitador del proceso de aprendizaje.

Enfoque pedagógico: es un cuerpo teórico que sustenta la forma en que se visualizaran los diferentes elementos que interactúan en la implementación del currículo (contexto social, objetivos, contenidos, metodología, recursos, evaluación, estudiantes y docentes) y como se concebirán sus interacciones de acuerdo con el énfasis que se dé a algunos de sus elementos.

Evaluación basada en las Competencias: es la comparación de las competencias de una persona, con los estándares de desempeño definidos o escritos.

Equidad⁹: e igualdad son dos principios estrechamente relacionados, pero distintos. La equidad introduce un principio ético o de justicia en la igualdad. En definitiva, la equidad nos obliga a plantearnos los objetivos que debemos conseguir para avanzar hacia una sociedad más justa. Una sociedad que aplique la igualdad de manera absoluta será una sociedad injusta, ya que no tiene en cuenta las diferencias existentes entre personas y grupos. Y, al mismo tiempo, una sociedad donde las personas no se reconocen como iguales, tampoco podrá ser justa.

Hoy en día, el aumento de las desigualdades en nuestro planeta en el acceso de los países y las personas al uso y disfrute de los recursos, lleva a plantear los objetivos de equidad como sustanciales al desarrollo.

Género¹⁰: El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres. Las diferentes funciones y comportamientos pueden generar desigualdades de género, es decir, diferencias entre los hombres y las mujeres que favorecen sistemáticamente a uno de los dos grupos.

A su vez, esas desigualdades pueden crear inequidades entre los hombres y las mujeres con respecto tanto a su estado de salud como a su acceso a la atención sanitaria.

Internado Rotatorio: Es el último año de formación tutoriada de cada estudiante, de la carrera de medicina, tiene la finalidad de integrar los conocimientos aprendidos durante los seis años de estudios y ponerlos en práctica; éste cuenta con la organización del modelo pedagógico por módulo de rotación en Atención Primaria en Salud, Medicina Interna, Cirugía y Ortopedia, Pediatría y, Ginecología y Obstetricia.

Macro programación: es la fase macro del diseño curricular, representa el encuadre general de la carrera ,se concretiza en un documento oficial en el que se indican aspectos relativos a: la justificación y fundamentación de la carrera, el perfil académico profesional, el plan de estudio, el mapa curricular, los requisitos de ingreso y egreso , la descripción general(descriptores) de cada

⁹ Observatorio Temático Ciencias Sociales 2013

¹⁰ Organización Mundial de la Salud- OMS / 2013

componente curricular , así como las orientaciones generales relacionadas con las estrategias de aprendizaje y evaluación.

Microprogramación: es el conjunto de actividades programadas por él y la docente, para que los y las docentes, en un determinado tiempo y espacio las realicen, de tal forma que logren aprendizajes significativos.

Modelo Pedagógico¹¹: Un modelo es una herramienta conceptual para entender mejor un evento: es la representación del conjunto de relaciones que describen un fenómeno. Un modelo Pedagógico es la representación de las relaciones que predominan en el acto de enseñar, es un también un Paradigma que puede coexistir con otro y que sirve para organizar la búsqueda de nuevos conocimientos en el campo de la pedagogía.

Pertinencia social de la carrera: indica el grado de correspondencia que existen entre los fines y objetivos de la carrera y los requerimientos de la sociedad.

Plan de estudios: es una estructura curricular, mediante la cual se organiza en el ámbito académico y administrativo una carrera. Incluye el conjunto de componentes curriculares de la carrera, ordenados de forma coherente de acuerdo al régimen definido (semestral, cuatrimestral, trimestral); con el fondo de tiempo y el número de créditos académicos asignados a ellos. Esta estructura articula las aéreas de la actividad académica: Docencia, Investigación y Proyección Social. En la modalidad regular cada año académico se organizara en dos semestres, estos tendrán una duración de 15 semanas más una semana de inducción, la que no será incluida para el cálculo de los créditos académicos. La semana de inducción está destinada para introducir a los estudiantes al conocimiento de la normativa universitaria y demás aspectos organizativos del semestre.

Programa: desde el punto de vista del proyecto educativo de la UNAN-LEON de 1997, se concibe el concepto de programa como sinónimo de carrera, es una forma de organización de los estudios universitarios a nivel de pregrado.

¹¹ Rafael Flores Ochoa – 1999 Evaluación Pedagógica y Congnición c. III

Tutores/as: conocen en detalle el programa educacional (sus métodos, evaluación, objetivos, recursos educacionales, etc.), por el o ella, transita el o la estudiantes, internas e internos. Ayudan al estudiante, internas e internos a reconocer sus objetivos dentro del marco de los objetivos del programa y por encima de todo, **facilitan el aprendizaje de los estudiantes**. Son para estudiantes, internas e internos, quién más les **facilita aprender a aprender** y a desarrollar las diversas estrategias educacionales con las que se debe armar de por vida.

VII. METODOLOGÍA

7.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La metodología utilizada en este estudio, fue la **investigación cualitativa**, aplicando la técnica de investigación grupal, y la observación, que permitió alcanzar los objetivos del mismo. Este método de investigación fue seleccionado, por su característica que tiene de ver y proyectar los acontecimientos, normas, valores, etc., desde la perspectiva del sujeto de estudio.

7.2. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

7.2.1. Revisión de Material bibliográfico

Se recopilaron y analizaron todo tipo de documentación secundaria, sobre el programa que se desarrolló en la rotación de ginecología y obstetricia desde marzo del 2012 hasta febrero del 2013, a internos e internas de medicina en su rotación por ginecología y obstetricia, los planes de estudio: el sentido de las prácticas comunitarias que integran en las Unidades de Salud, modelo pedagógico de la carrera de medicina, malla curricular, análisis y estudio de las Competencias de Unidades Temáticas, distribución que se dió sobre carga horaria; el sistema de monitoreo y evaluación que se implementó en cada rotación; datos estadísticos y material disponible que determinó los alcances, logros de cumplimiento de objetivos de aprendizaje, que obtuvieron los recién egresados internos e internas, para ingresar como profesionales al servicio social y prestar sus servicios de atención en salud.

7.3. DEFINICIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO DE CAMPO

7.3.1. Reuniones y Coordinaciones de trabajo

Se realizaron diferentes reuniones y coordinaciones de trabajo con las distintas instancias de dirección y ejecución del programa y autoridades de la carrera de medicina, que facilitó y permitió los análisis necesarios sobre los alcances que obtuvieron y lograron en su profesionalización Internas e Internos de medicina; con énfasis en ginecología y obstetricia.

7.4. UNIDADES DE ANÁLISIS

7.4.1. Modelo pedagógico

7.4.2. Conocimiento sobre el contenido del Programa Macro del internado rotatorio (Sobre las Competencias a desarrollar en ginecología y obstetricia)

7.4.3. Sistema de Monitoreo y Evaluación (Evaluación formativa y sumativa) Ginecobstetricia.

7.5. MUESTRA

7.5.1. Población de Estudio

Aplicado el proceso de investigación cualitativa, en lo referido a información primaria, fueron consideradas las Unidades Muestrales, en la organización y ordenamiento de Indicadores y Variables, lo que facilitó que los hospitales del norte y occidente del país que tuvieron a internas e internos de medicina, en el período 2012 al 2013, de los departamentos; Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Chinandega y León, facilitó definir a dos grupos de informantes (sujetos de investigación) y actores claves que validaran la información secundaria, así como haber comprobado y/o negado las hipótesis de la Investigación. Logrando de esta forma confirmar el alcance aplicado y ejecutado del plan de Unidades Temáticas del módulo de rotación de Ginecobstetricia del internado rotatorio, los impactos que se generaron en la profesionalización de los mismos, que solo se pudieron obtener por haber establecido la formación de dos grupos sujetos de estudio, tal es el caso de:

- *Funcionarias y funcionarios institucionales del MINSA, que están en docencia - tutoría:* permitió entrevistar a docentes de las distintas Unidades de Salud, hospitales de los departamentos ya mencionados. Se aplicó la técnica de entrevista en profundidad.
- Se entrevistaron a 7 grupos focales de Internos e Internas en relación a su rotación por ginecología y obstetricia:

7.5.2. Criterios de selección de los grupos muestrales

- Personas que en el tiempo definido por el estudio, integraron los equipos en las Unidades de Salud (Hospitales), han sido parte de la formación de internas e internos, en los departamentos de Nueva Segovia, Madriz, Estelí, Jinotega, Matagalpa, Chinandega y León; que ejercieron además en el período su rol de docentes, tutores/as, acompañamiento, a internas e internos en cumplimiento de sus competencias además y que aplicaron evaluaciones a los mismos/as.
- Las internas e internos que estuvieron en la rotación de ginecología y obstetricia de febrero 2012 a marzo del 2013 y estuvieron ubicados en los departamentos anteriormente nombrados del norte y occidente del país.

7.6. Técnicas de recolección de información

Para lograr información de primera línea y a fin de poder cruzar resultados de la misma en todos los ejes del estudio, se selecciona la entrevista en profundidad, como principal instrumento de aplicación, que será la técnica orientada a grupos focales.

- *7 Grupos focales en las cabeceras departamentales objetos de este estudio:*, dirigida a docentes donde se utilizará una guía de conversación (entrevista en profundidad), con ejes de temas a desarrollar según el interés y objeto de estudio.
- *7 Grupos focales* dirigidos a internas e internos, que hayan realizado su Internado en los departamentos objetos de estudio de esta investigación.
- *Observación de escenarios de rotación:* en los distintos lugares donde estaban ubicados internas e internos de la carrera de medicina, se observaron: las salas de clases, las salas de atención clínica, etc.

7.7. VARIABLES E INDICADORES

En base a las unidades de análisis que anteceden y a los resultados esperados, se diseñó la matriz de variables e indicadores, que fueron la base que permitió la construcción y la elaboración de los instrumentos de recolección de información.

Tabla No. 1

Matriz de variables e indicadores

Unidades de análisis	Indicadores	Variables	Medios de Verificación
<p>Modelo Pedagógico de la carrera de medicina.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - No. de docentes mujeres y hombres, que participan en el programa, que conocen e implementan el modelo pedagógico de la carrera de medicina - Nivel de conocimiento sobre el modelo pedagógico de la carrera de medicina - No. De internas e internos que conocen el modelo pedagógico de la carrera de medicina 	<p>Actividades formativas en la que aplica el modelo pedagógico</p> <p>Seminario</p> <p>Conferencia</p> <p>Pase de visita</p> <p>Presentación de casos</p> <p>Tutoría de consulta externa</p> <p>Tutoría en los turnos</p> <p>Docencia directa</p> <p>Conocimiento y aplicación del modelo</p> <p>Actividades formativas en las que participan y observan la aplicación del modelo</p>	<p>Resultado de investigación</p> <p>Plan Temático</p> <p>Registro</p> <p>Académico</p> <p>Instrumentos de Evaluación individual</p> <p>Programa del internado rotatorio</p> <p>Cumplimiento de metas de rotación de servicios</p>
<p>Programa Macro de Prácticas cognoscitivas del internado rotatorio</p>	<p>- No. de docentes con conocimiento del programa</p>	<p>Docentes conocen el Programa</p>	<p>- Documentos Físicos y electrónicos</p>

Unidades de análisis	Indicadores	Variables	Medios de Verificación
	<ul style="list-style-type: none"> - Docentes desarrollando y ejecutando el Programa - Internas e Internos, conocen sus competencias que deben alcanzar por servicios - No. De Internas e Internos, que ingresan y egresan con las mismas oportunidades de aplicar y participar internado, considerando las diferencias de género - Percepción que tienen docentes/ tutores(as) sobre los logros de las competencias que alcanzan las y los internos - Escenarios, espacios y equipos necesarios que completan el proceso de formación de internos e 	<ul style="list-style-type: none"> Docentes aplican el Programa Rotación Por Servicios Cumplimiento de Metas por servicio Metas Asistenciales Internas e Internos identifican a lo largo de su rotación por ginecoobstetricia,el logro de las competencias Internas e Internos egresan sin distingos, ni variantes en su género. Cumplimiento de objetivos de aprendizaje Equipamiento, infraestructura y herramientas que utilizan para el logro 	<ul style="list-style-type: none"> Copias electrónicas Resultados de entrevistas Instrumentos de evaluación Bitácoras Libro de Registros de Partos Libros de registros en salas de operaciones Libros de registros de actividades

Unidades de análisis	Indicadores	VARIABLES	Medios de Verificación
	internas - Percepción de Internas e Internos sobre sus competencias y habilidades alcanzadas para la prestación de servicios de salud	de objetivos Competencias y habilidades de Internas e Internos que definen su profesionalidad	
Monitoreo y Evaluación	- No de visitas de monitoreo en el transcurso de año - No de evaluación formativas en el Servicio - No de evaluaciones Sumativa en el servicio (exámenes teóricos prácticos durante la rotación) - No de evaluaciones del desempeño practicadas en el año (docentes)	Coordinador general de internos e internas cumple un plan de visita Consultas externa, pase de visitas, accionar en salas de operaciones, actuar en emergencia, turnos médicos, supervisión de procedimientos, - TUTOREADOS Exámenes parciales y final de rotación Evaluación del desempeño institucional	- Resultados de grupos focales de docentes en los 7 hospitales - Resultados grupos focales de internas e internos de los 7 departamentos

VIII. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

El Ministerio de Salud y la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua (núcleo de León y Managua), han establecido bajo acuerdo el objetivo de desarrollar las competencias claves, generales y específicas, de internos e internas de medicina en las Unidades de Salud, con la finalidad de integrar los conocimientos aprendidos durante los seis años de estudios concluidos; además han establecido dentro del contenido del módulo de ginecología y obstetricia, la atención

a la mujer, dando la oportunidad de vincular la teoría con la práctica, bajo la supervisión de un tutor o tutora, como su último año de formación académica práctica.

Internas e Internos de la rotación de ginecología y obstetricia, en sus dos años de servicio social, tendrán la capacidad de desempeñarse en su servicio social o como médico(a) general, definido por el programa en tres entornos: la teoría, el conocimiento, el monitoreo y evaluación de lo aprendido, siendo este último el instrumento principal que nos va a orientar si el alumno alcanzó las competencias establecidas.

Algunas referencias sobre la experiencias de internos e internas egresadas, permite conocer que hay situaciones especiales, de emergencia nacional, o de otras índoles, en que el tiempo por las distintas razones que suceden en los escenarios, puede sufrir modificaciones que afecten el calendario del Plan Temático y esto genera como consecuencia la interrogante ¿ el internado rotatorio del departamento de ginecología y obstetricia cumple con las competencias definidas en el Programa?

8.1. MODELO PEDAGÓGICO DEL INTERNADO

El Modelo Pedagógico de la carrera de medicina, según el plan de estudio de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, núcleo de León (UNAN - León), está basado, en el **Modelo SPICES** *Student centered, Problem base learning, Integrated Community centered, Elective issues, Systematized.*

Esta formación acomoda que estudiantes de ciencias médicas, tengan el dominio de destrezas y habilidades, que las van desarrollando desde su II hasta VI año de estudio, en sus distintos niveles de participación en las prácticas comunitarias, en las distintas especialidades, con el fin de que se puedan desempeñar correctamente en ambientes comunitarios y hospitalarios, promoviendo su capacidad y destreza de: i) aprender a aprender, ii) aprender a hacer, iii) aprender a ser y iv) aprender a convivir,

De esta manera podrán, enfrentar los retos que plantea el avance científico tecnológico, las tendencias regionales y mundiales en relación a la educación médica, las que apuntan a currículos orientados al desarrollo de competencias y al fortalecimiento de las capacidades para la Atención Primaria en Salud; colocándoles de esta manera en la competitividad de intercambios y otras actividades académicas de orden internacional y nacional; así como la conclusión y un recurso final de un Médico o Médica, que contenga el perfil de este nuevo profesional; logrando a elevar esta calidad profesional, el año de internado que está establecido como el último de formación de competencias bajo tutoría y acompañamiento docente.

8.1.1. Matagalpa

Es un Departamento ubicado a 130 Km. de Managua, con una superficie de 6,806.89 Km²; compuesta por trece municipios; tiene una población de 469,172 habitantes y una densidad poblacional 22.2 hab./km². Se encuentra ubicada geográficamente: Norte: Jinotega, Sur: Managua y Boaco; Este: las Regiones Autónomas del Atlántico Norte y Sur, Oeste: Estelí y León.

El Hospital Regional "*Dr. Cesar Amador Molina*", es la unidad hospitalaria ubicada en la cabecera departamental, lugar donde se lleva a efecto la educación médica a las internas e internos. 2012 – 2013.

8.1.1.1. Docente

La principal característica del equipo de docentes del hospital de Matagalpa, es que cuenta con su responsable y un equipo de doctores y doctoras, con alta disposición de enseñar, siendo esta por dos razones: una es, considerar ésta una manera de mantenerse actualizados en todo tipo de avance en la medicina y, otro es la preocupación de que el centro hospitalario, disminuya la mortalidad materna y el servicio de salud sea de calidad. Existe el ánimo y la disposición administrativa de convertirse en un hospital escuela; pero falta mayor preparación sobre el modelo pedagógico, lo aprendido en relación a docencia en el HEODRA, está siendo aplicado en el desempeño de docentes que participan en el internado que tiene establecido el MINSa a nivel nacional, que no es más que el de la UNAN León, indistintamente que se tengan internas e internos de otras Universidades.

8.1.1.2. Internas e Internos

Desde la percepción de internos e interna de Matagalpa, consideran el proceso de enseñanza – aprendizaje utilizado por el equipo docente de Matagalpa que se fundamenta “en la medicina basada en la evidencia.” Por las mañanas todos los médicos y médicas de base imparten docencia, y por las tardes hay médicos de base haciendo turnos y los atienden en la docencia.

Se logra percibir “*que el modelo pedagógico*” se mantiene en la formación y que la planificación de temas del Programa del Internado se cumple hasta en un 95 %.

De igual manera se logra identificar que este grupo de internos e internas tenían establecidas metas para cada servicio, por ejemplo: atención de partos (50 partos, de los cuales el 90% se realizaron sin tutorías), pase de visitas tutorados; y el rol de enfermería la consideran clave para la docencia, ya que ellas están perfiladas para cada sala, apoyando y cooperando en su proceso formativo. La docencia es tutorada en cada sala y es considerada como muy buena; sienten una continuidad de aprendizaje del modelo de la UNAN – León, bajo el enfoque de las Normas MINSA.

8.1.2. Jinotega

Cabecera municipal y departamental de Jinotega, con una superficie de 9755 km². En 2005 la ciudad tenía una población de 51 100 habitantes y el departamento 108.000. Está ubicada a 178 Kms. De Managua. Limita al norte con Honduras, al este con la Región Autónoma del Atlántico Norte, al sur con Matagalpa y al oeste con Nueva Segovia, Madriz y Estelí.

El Hospital Victoria Motta, tiene 25 años de ser unidad formadora de internos e internas, recibiendo en años anteriores 20 internos e internas anualmente.

8.1.2.1. Docente

El responsable docente de internos e internas, es un médico general reciente en el cargo, y expresa preocupación por no contar con formación en metodología docente del modelo pedagógico que se implementa; es la cuarta persona que ocupa dicho cargo, en el transcurso del año y este hospital presenta la particularidad, que los y las especialistas médicos, tienen contratos de 4 horas y por consiguiente su participación en la docencia es realizada durante el pase de visita a pacientes, ya que la mayor fuerza del desempeño de estos es asistencial.

En el año 2012, la Universidad Autónoma de Nicaragua – León, envió a 10 internos e internas. El SILAIS de Jinotega a través de la Dirección de Docencia, asigna y capacita nuevos recursos, para la docencia, dicha capacitación se realiza 3 veces por semana y les brindan acompañamiento por parte de la división de docencia del MINSA.

8.1.2.2. Internas e Internos

La percepción de internos e internas de este departamento es que la docencia se enfocaba a seguir Normas, “*manejar complicaciones*”; aprendieron a tratar a las pacientes, estaban acompañados y acompañadas por el médico general en un 30%; el 70% restante pasaban solos y solas. Llamaban al médico general durante una complicación. Al iniciar la rotación el docente de cada servicio, les daba a conocer metas y objetivos, en relación con las estrategias de aprendizajes tales como: conferencias, seminarios. No tenían bitácora, las notas de turnos las ponían los médicos generales, tuvieron acceso a internet y bibliografía, según internas e internos, los docentes no daban a conocer los objetivos educacionales.

El plan temático alcanzó un 70% por exceso de trabajo, algunos docentes hacían seminarios por la tarde. Sienten que aprendieron por su base universitaria previa. Fueron primeros ayudantes en cesáreas, solo cuando habían partos simultáneos estaban en labor y parto; atendieron más o menos 35 partos.

8.1.3. Somoto

Es la cabecera departamental del departamento de Madriz, tiene una superficie de 1.375 km². Su cabecera departamental es Somoto. Se encuentra al norte del país, en la frontera con Honduras. Siendo sus límites, al norte con Nueva Segovia; al sur con Estelí y Chinandega; al este con Jinotega y el oeste con la República de Honduras.

8.1.3.1. Docente

Segundo año de experiencia con internas e internos en este hospital; hay una fuerte motivación hacia la docencia principalmente porque quieren actualizar conocimientos científicos y educativos de la enseñanza. Si hay una enseñanza deficiente por parte del docente o tutores/as, los resultados serán adversos para la atención a la paciente, por consiguiente es responsabilidad del docente que el interno o interna realice o practique eficientemente a través del buen desempeño adquirido de sus competencias.

Tienen una especial atención como docentes en observar que, internos e internas de la UNAN de León cuentan con una mejor formación, más herramientas científicas, y están mejor preparados, lo que aducen por el tipo de modelo pedagógico de “*enseñanza aprendizaje*” que se practica en la carrera de medicina, basado en la rotación y APS, siendo que este modelo se aplica en el internado.

Durante los turnos, los y las médicos generales dan docencia práctica, evalúan y califican. Los médicos de base, participan en la docencia, conocen el programa nacional del internado, teniendo

en claro que la docencia es parte de su contrato. Se han apegado a las competencias¹² del documento original.

8.1.3.2. Internas e Internos

Desde la generalidad, tuvieron conocimiento sobre el programa, al inicio del internado y de la rotación en ginecología y obstetricia, pero no llevaron una forma sistemática, para corroborar si lo que iban desarrollando los y las docentes correspondía al programa, ellos tomaron la posición que el responsable de ginecología lo llevaba bien; sus conocimientos los adquirieron con pase de visita donde se les preguntaba por determinada patología, presentación de caso a discutir, también seminarios y revisión bibliográficas. Tenían a su disposición los libros que manejan en la subdirección.

8.1.4. Ocotal

Ocotal cabecera departamental Nueva Segovia está localizada a 226 kilómetros de Managua, cerca del puesto aduanero y migratorio de "Las Manos" en la frontera con Honduras; ubicada en la región Central, sobre un altiplano con mesetas entre 1000 a 2000 mts., ocupa el extremo noroeste del país con un área total es de 3373 Kms.

Limita al norte con la República de Honduras, separada como frontera natural por la cordillera de Dipilto y Jalapa, en la cual destaca el cerro Mogotón, el punto más elevado de Nicaragua con 2108 mts, al sur con el departamento de Madriz; al este con el departamento de Jinotega y al oeste con la República de Honduras.

8.1.4.1. Docente

Según en este equipo de docentes, algunos médicos y médicas del hospital, recibieron el diplomado sobre metodología de la enseñanza impartido por la UNAN León, en la que se incluye una doctora de Ginecología y Obstetricia. Tienen en físico reglamento y programa del internado.

Sistema de aprendizaje: se cumple el programa y suman atención prenatal, Historia clínica, examen físico a la embarazada, entre otros. Todos los internos y las internas se rigen por un programa nacional, que responde al modelo pedagógico de la UNAN León. En la semana de inducción, que se ejecuta en febrero, para nuevos internos y nuevas internas del año, se les facilita en electrónico las Normas del MINSA y el Programa del Internado (competencias claves, genéricas y específicas); en esa semana se les da a conocer a la sub- directora docente como queda su estructura organizativa.

¹² Gráfico No 3 de alcances de competencias

8.1.4.2. Internas e Internos

Asumen que los y las docentes tienen como objetivo que internas e internos alcancen los conocimientos básicos de los manejos en ginecología y obstetricia y todo lo que pase en el turno, pase de visitas, labor y partos y emergencias. En esta rotación tienen la oportunidad de poder realizar solos y solas: partos, revisión de pacientes, entrar como primer ayudante en las cirugías obstétricas y ginecológicas, dar cuidados inmediatos del recién nacido; poder resolver cualquier problema en emergencia.

Docentes les dieron a conocer los temas, planes y programación desde el inicio, de esa manera es que se pueden preparar los seminarios y ellos o ellas mismas, facilitaron los libros en físico y en electrónico. A pesar de que al iniciar el internado, se les da a conocer y entrega en físico y electrónico el programa, estos no son revisados ni se les da seguimiento al cumplimiento que tiene que ejecutar el equipo docente. Hacen uso de bitácoras de partos porque una vez cumplida con la meta establecida se tiene el derecho del examen final.

8.1.5. Estelí

La cabecera departamental de este departamento lleva el mismo nombre; está localizado al norte de la zona central del país; teniendo como límites: al norte con el departamento de Madriz, al sur con los departamentos de León y Matagalpa, al oeste con el departamento de Chinandega y al este con el departamento de Jinotega. Tiene una extensión territorial de 2, 229 km².

Cuenta con una población de 215.384 habitantes, distribuidos en un 59% en el área urbana y 41% en el área rural.

8.1.5.1. Docente

La docencia del hospital está motivada por el deseo de transmitir conocimiento, experiencias, por formar nuevos recursos, preparados para el futuro, "son el relevo". Todos y todas las médicas y médicos del departamento de un tiempo acá hacen docencia. Mientras uno se encarga en exclusivo de elaborar los exámenes y mostrar el Plan temático, con objetivo del sistema de aprendizaje, que contienen las conferencias por internos e internas y las magistrales, por docentes. Los seminarios todos son tutorados por un o una docente.

Internas e internos son acompañados por las mañanas por médicos de base, por las tardes con médicos de base que tienen turnos y con médicos generales. El asunto es que la interna y el interno, siempre esté tutorado.

Tres médicos y una médica, tienen diplomado en Educación Médica Superior, otorgado por la UNAN León. El modelo pedagógico que se implementa en el internado en este hospital es el de la UNAN León, con este programa macro se forman todos los internos y las internas de todas las universidades. Hay actividades docentes a cargo del SILAIS. Tienen programa, todo realizado y

entregado por la Universidad. Se quitó de la rotación de internas e internos, la consulta externa, en vista que esta se complementa con la rotación de APS.

Se ha mejorado los materiales bibliográficos, ya que por cada tres o seis meses el MINSA les monitorea y les llevan materiales bibliográficos; no tienen acceso al sistema informático por falta de recursos económicos; la dirección y administración trabaja mucho los estándares de calidad en función de reducción de la mortalidad materna.

8.1.5.2. Internas e Internos

Han perfilado en el equipo docente del hospital, a una docencia organizada – práctica / clínica, de la mano; observaron que todo el personal médico del departamento de ginecología y obstetricia, participaban de la docencia, de forma efectiva, logrando de esta manera que internos e internas adquirieran destrezas, muy a pesar que no conocen sus competencias por lo tanto no saben si las alcanzaron, tuvieron muy buenas oportunidades de aprendizajes; desde contar con aulas y salones adecuados hasta Tutores por servicios, se sintieron con acompañamiento, en la mañana y en la tarde con médico de base, también el médico general juega su rol. Contaron con el apoyo de docentes a la hora de sus clases teóricas; sienten que están preparados para ser médicos y prestar sus servicios profesionales.

8.1.6. Chinandega

La cabecera departamental del departamento de Chinandega, es Chinandega. Tiene una extensión territorial de 4,926 km² y una población de 350,212 habitantes. Limita al norte con el departamento de Madriz y la República de Honduras; al sur con el océano Pacífico; al este con León y Estelí y, al oeste con el océano Pacífico y la República de Honduras.

8.1.6.1. Docente

Según lo establecido por el modelo pedagógico, en el hospital, se tienen organizados los seminarios; todos los médicos y las médicas del centro hospitalario participan en la enseñanza, esta es incluida en sus programaciones; con el objetivo de mantenerse actualizados, pero además sienten satisfacción de retransmitir sus conocimientos y experiencias. Internos e internas tienen metas por servicio, que se conocen y manejan por medio de una bitácora que ha sido elaborada por docentes.

Hasta la fecha, el internado no contiene dentro de sus actividades formativas la consulta externa como parte del objetivo pedagógico; la experiencia de la consulta tutorada se da por medio del servicio de emergencia donde, internos e internas participan en atención directa de pacientes.

17 docentes entre médicos y médicas, fueron iniciados, en el diplomado de Educación Superior en Salud, que impartió la UNAN – León; con la salvedad que no se pudo concluir por falta de financiamiento. La UNAN León, ha preparado en metodología de enseñanza, por medio de talleres

y se consideran estar bien preparados y que tienen dominio del modelo pedagógico, pero a la vez consideran importante reafirmar sobre la metodología de enseñanza, así como el sistema de evaluación que se aplica a internas e internos.

Este modelo pedagógico de la UNAN León, es aplicado a todas las internas e internos, independientemente de la universidad de la que provengan, muy a pesar de que la enseñanza en sus años de estudios no sea como el de la UNAN.

8.1.6.2. Internas e Internos

Tienen conocimiento que el Plan programado por los y las docentes, se cumplió en un 100% no tuvieron limitantes. Cuentan con biblioteca, libros, internet solo en una computadora – modem que lo tiene la secretaria, tienen acceso. Actuaron de primeros ayudantes en cesáreas y cirugías ginecológicas aunque en ocasiones eran desplazados por residentes. Dominan las normas MINSAs; no conocen las metas por servicios; no tienen bitácora para metas de procedimientos. Se les permitió adquirir conocimiento y destrezas, tuvieron oportunidades de realizar sus prácticas clínicas.

8.1.7. León

Este departamento tiene una extensión territorial de 5,138.03 km², lo que representa el 4.27% del territorio nacional y una población que supera los 374.000 habitantes, siendo uno de los más densamente poblados. Está ubicado al occidente del país. Después de la capital es la segunda ciudad en importancia política económica del País.

Limita al norte con los departamentos de Chinandega y Estelí, al sur con el departamento de Managua, al este con Matagalpa y al oeste con el Océano Pacífico.

8.1.7.1. Docente

El modelo pedagógico SPICES, tiene su cuna en Nicaragua, en la carrera de medicina de la Universidad Autónoma de Nicaragua León; el 95% de docentes tienen dominio del mismo ya que han cursado la maestría en Educación Superior en Salud.

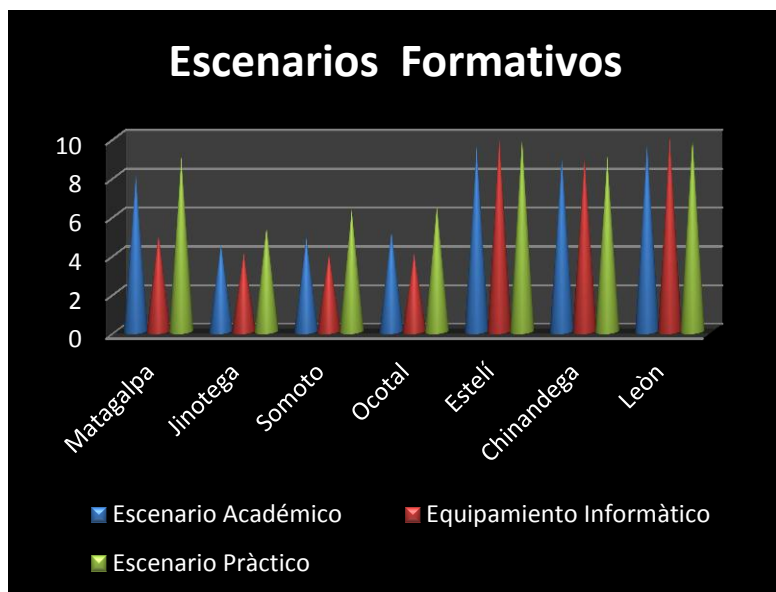
Este mismo modelo es que se aplica a nivel nacional por el MINSAs, cuando asume el acompañamiento y enseñanza aprendizaje para el internado; tanto docentes de la UNAN León y del MINSAs del Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales A; asumen el modelo y lo aplican así como lo dan a conocer e informan a estudiantes indistintamente de la universidad de procedencia.

8.1.7.2. Internas e Internos

Es una experiencia buenisima aprendieron mucho, las capacidades, actitudes y destrezas las aumentaron y perfeccionaron. Se sienten capaces de realizar el servicio social y aunque ya tenían experiencia previa de los años de estudios - el internado perfecciono su formación profesional.

Crecieron en conocimientos y en la formación del carácter ético y de respeto hacia la vida y salud de cada paciente. El año del internado significa el de oportunidades, en crecer en habilidades prácticas, pero que esto depende mucho del interés personal de cada médico interno o interna. Hubo falta de coordinación en relación a clases y aulas entre el internado y residentes, estos últimos desplazaban a internos e internas de las aulas.

Gráfico No. 1



En este gráfico de los escenarios académicos de cada hospital en los distintos hospitales en que forman a internas e internos, a nivel nacional, se observa básicamente, que según la calificación otorgada, los departamentos de Jinotega, Somoto y Ocotal tienen serias dificultades en la implementación de docencia, por la falta o inadecuada

condiciones, así como en la práctica la prestación de servicio para la enseñanza - aprendizaje, se ve con limitaciones hasta de puntaje por debajo de la media.

Para alcanzar este gráfico se califica cada escenario del cero al diez y definiendo los escenarios académicos, aulas, salones, bibliotecas desde la infraestructura, ambiente y el equipamiento que se requiere para la formación teórica; así como el mobiliario y equipo informático para lograr el estudio virtual actualizado.

Gráfico No. 2

Es importante destacar el número de docentes especialistas, que mantienen de 8 ó 4 horas de trabajo en los centros hospitalarios, como garantes de la formación académica y práctica de internas e internos, lo que visibiliza nuevamente la debilidad que tienen los centros hospitalarios de Jinotega, Somoto y Ocotal



Al relacionar los dos gráficos podemos observar, que el modelo pedagógico SPICES, se coloca en alto riesgo de ejecución apropiada, por no contar con el respaldo que se requiere en su implementación, que tiene que ver con los escenarios **teóricos y prácticos** así como el debido acompañamiento y tutoría de especialistas en la formación de ginecología y obstetricia.

8.2. PROGRAMA ROTATORIO DEL INTERNADO

8.2.1. Matagalpa

“La docencia es impartida por vocación, y algunos docentes expresan que para el logro de metas asistenciales, cuidan la casa.”¹³

8.2.1.1. Docente

Durante la ejecución del programa del internado, se priorizan temas debido a la posibilidad de alterar el programa si suceden urgencias. El total de siete especialistas, son tutores durante las clases teóricas del plan temático. Así mismo orientan durante el debate al final de los seminarios y se cuenta con la asistencia a los mismos, del 80% de especialistas.

Internos e internas para lograr el cumplimiento de objetivos de aprendizaje y el logro de competencias, asisten a la consulta de colposcopia donde priorizan temas de patología cervical, aprenden de procedimientos siendo tutorados por especialista asignado a dicha consulta.

¹³ Equipo docentes de Matagalpa

8.2.1.2. Internas e Internos

El programa docente fue cumplido en un 95%, las causas del faltante fue por demanda de trabajo, por traslados de pacientes en la que ellos tenían que acompañar y las clases no se reprogramaban, se daban por vista. La docencia es estructurada y llevarla a cabo depende del tiempo de cada docente y del trabajo diario. Los medios audio visuales eran facilitados por enfermería. El aprendizaje para ellos supero las expectativas y algunos aspectos negativos.

8.2.2. Jinotega

“A lo largo del 2012 se han tenido cuatro responsables docentes; el actual responsable tiene 2 meses ocupando el cargo y expresa no contar con formación en metodología docente. Los especialistas están regidos por contratos de 4 horas.”¹⁴

8.2.2.1. Docente

El plan temático del internado, se realiza mediante seminarios desarrollados en dependencia de la carga laboral diaria durante los 5 días de la semana. Generalmente revisan temas asignados durante el pase de visita conjunta de sala, con médicos de base, médicos generales. Se respeta la asignación de los internos por servicios, exceptuando si hay situaciones de urgencias en otras áreas son movilizados temporalmente para colaborar en la resolución de la urgencia, razón por la cual son considerados *“Fuerza de Trabajo”*.

Para el desarrollo del programa del internado, respecto al plan temático, cuentan con espacio físico para realizar los seminarios, muy reducido y sin ventilación e iluminación adecuada. El hospital está dotado de amplia biblioteca que a su vez tiene uso administrativo, no tienen acceso a internet, ni maquetas que faciliten el proceso de aprendizaje teórico-práctico y el logro de objetivos.

8.2.2.2. Internas e Internos

Al iniciar la rotación el docente de cada servicio, les daba a conocer metas y objetivos, en relación con las estrategias de aprendizajes tales como: conferencias, seminarios. No tenían bitácora tuvieron acceso a internet al inicio y bibliografía, según internas e internos, los docentes no daban a conocer los objetivos educacionales. Se sienten fortalecidos en: la práctica de ARO, puerperio; en ginecología necesitan reforzar AMEU, teórico práctico, ya que se hacían sin tutoría de médico de base porque no se encontraban. Hicieron al menos 1 AMEU.

¹⁴ Subdirector docente Jinotega. Hospital Victoria Motta

8.2.3. Somoto

“Es el más joven en la formación de internas e internos, dos años de ejercicio en esta función académica; con grandes aspiraciones de superación pero con poco apoyo administrativo; si no se educa no se invierte en el futuro de Nicaragua.”¹⁵

8.2.3.1. Docente

En pleno el equipo de docentes conocen el programa nacional del internado, la docencia, se da por voluntad propia. Si no, se logra dar seminario se reprograma para sábado o domingo, consideran que internos e internas de la UNAN León, llegan bien preparados. Tienen biblioteca virtual, les han brindado a internas e internos, materiales literatura, discos, en ginecología y obstetricia, se las da herramientas docentes para aprendizaje. Quedan tres médicos generales por turnos, especialistas solo por el llamado en casos de urgencias.

8.2.3.2. Internas e Internos

Expresan que tuvieron conocimiento del programa, al inicio, pero que nunca lo cotejaban para corroborar si lo que iban desarrollando correspondía al programa, ellos suponen que el responsable de ginecología si lo llevaba bien. En cada rotación tenían un tutor, no manejaron bitácora, ellos vieron que el tutor, llenaba datos después de la actividad pero no sabían que era eso.

Al inicio del internado tenían internet, pero después ya no, podían copiar con memoria, en la subdirección la bibliografía y después ir por su cuenta a documentarse, y si tenían a su disposición los libros que manejan en la subdirección. Sienten mayor fortaleza en ARO, labor y partos y menos fortaleza en ginecología, dicen que es un área donde tienen menos oportunidad de practicar las patologías.

8.2.4. Ocotal

“Internos e internas, consideran que la rotación de las 10 semanas por ginecología y obstetricia es la mejor experiencia que tuvieron como práctica del internado, lograron cumplir las competencias propuestas en cada área.”¹⁶

8.2.4.1. Docente

La docencia es voluntaria, conocen el programa de internos, hace dos años algunos médicos del hospital, recibieron el diplomado sobre metodología de la enseñanza impartido por la UNAN León, mediante encuentros mensuales en el transcurso de dos años, con duración de 3 días cada mes. En el caso de Ginecología solo una docente recibió el diplomado completo.

¹⁵ Subdirector docente Somoto. Hospital Juan Antonio Brenes Palacios-

¹⁶ Responsable docente de Internas e Internos Ocotal Hospital Dr. Alfonso Moncada

Todos los médicos internos e internas, se someten por igual al mismo programa nacional del Internado aunque sean de otras universidades. En la semana de inducción; se les facilita en electrónico las Normas del MINSA y el Programa del Internado.

8.2.4.2. Internas e Internos

Identifican internos e internas que los objetivos educativos que se manejó en cada tema que docentes facilitaban, se orientó a que ellos alcanzaran los conocimientos básicos de los manejos en ginecología y obstetricia y todo lo que pase en el turno, pase de visitas, manejos de Síndrome hipertensivo gestacional, complicaciones del parto, etc., fueron sus oportunidades de aprendizaje tutorados; conocieron el programa, se les proporcionaban los temas de adelantado para que fuesen revisados y se pudieran preparar los seminarios. Usaron bitácoras de partos, y una vez cumplida la meta se adquiría el derecho del examen final. Docentes facilitaron libros en electrónico.

8.2.5. Estelí

Todos y todas están motivados por el deseo de transmitir conocimiento, experiencias, por formar nuevos recursos, preparados para el futuro, son el relevo.”¹⁷

8.2.5.1. Docente

Todos y todas médicos especialistas del departamento hacen docencia. Pocos docentes conocen el Programa del Internado Rotatorio, pero manejan el contenido del Plan temático. En la secretaría del departamento de ginecología y obstetricia se encuentran el Plan temático, con objetivos educacionales; sistema de aprendizaje, conferencias por internos e internas y magistrales por docentes. Los seminarios todos son tutorados por un o una docente asignado al tema.

8.2.5.2. Internas e Internos

Según internas e internos recibieron al inicio de la rotación un CD, con el contenido del programa rotatorio, pero con honestidad las y los participantes del grupo focal expresaron que este CD, no fue revisado y no conocieron sus competencias, debido a esta falla. Tuvieron pases de visita apoyados por médicos de base, daban conferencias, seminarios, hubo una consulta externa pero la regla era no rotar; no conocían las metas por servicio, no tenían bitácora. Conocieron y cumplieron el plan temático, lunes martes y viernes seminarios, general el jueves.

¹⁷ Responsable de docencia de Internas e Internos Estelí. Hospital San Juan de Dios

8.2.6. Chinandega

“Docencia e internado – es un Prestigio, si estudiantes salen mal, quien queda mal es el o la médico; tiene interés grupal por la docencia, solicitan los temas para incluirse en la docencia.”¹⁸

8.2.6.1. Docente

Tienen conocimiento de programación, hay motivación en la docencia, se cumple con el mismo si se suceden variantes, las actividades se reponen. Cada actividad está registrada, con sus recursos y contenidos de competencias, en cada unidad temática hay competencias que se deben medir y adquirir por parte del estudiante, que las internas e internos no sean vistos como aprendices, son tutorados las 24 horas. Las metas por servicios fueron definidas por docentes.

8.2.6.2. Internas e Internos

El programa lo tienen internas e internos, en electrónico al ingresar, por un curso de inducción, que se mira los aspectos administrativos, epidemiológicos, pedagógicos y durante una semana se pasa la información del programa a estudiantes, de esta manera conocen sus horarios, su plan académico, solo por enfermedad se justifica su inasistencia.

8.2.7. León

“El estímulo para ejecutar la docencia es bidireccional; el equipo docente con alta calificación es la fortaleza de la institución para la formación de recursos profesionales que darán respuestas a los problemas de salud de la población que demande los servicios.”¹⁹

8.2.7.1. Docente

Los programas del internado son muy esquemáticos, solo permiten flexibilidad en la calendarización de temas. En León hay pocos problemas en el internado los problemas aquí son de disciplina (incumplimiento de horario). La planta de profesores, son serios, actúan de forma madura y responsable. Exceptuando a uno, todo el equipo docente, cuenta con la maestría en Educación Superior en Salud

¹⁸ Responsable de docencia de Internos e Internas Chinandega. Hospital Mauricio Abdalah

¹⁹ Docentes Especialistas León. Hospital Escuela Dr. Oscar Danilo Rosales A

8.2.7.2. Internas e Internos

Al ingresar se les entregó un CD que contenían el programa del internado rotatorio, se lo mostraban en cada rotación, les entregaban en físico las metas y competencias, objetivos. No todas y todos los revisaban. El plan docente en ginecología se siguió en tiempo y forma. El plan temático se cumplió en 2 temas por semanas, fueron 22 temas. Oficialmente son 30 temas y se revisaron 22. Hay temas de prioridad y estos se alcanzaron.

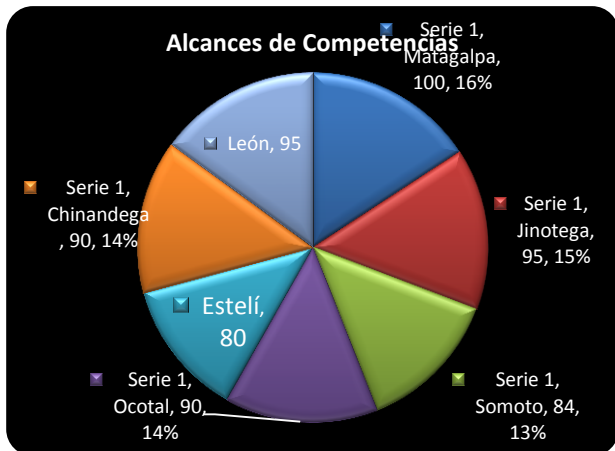


Gráfico No. 3

Este gráfico nos muestra, desde la percepción de docentes, con la implementación del Programa y su estrategia de aprendizaje, el alcance de cumplimiento de competencias que tiene cada interno o interna, una vez que ha cursado su año, en

cada uno de los escenarios mostrados.

Pero estos resultados pueden ser reflexionados y comparados con los escenarios formativos de cada hospital y el número de especialistas que se cuentan en los hospitales, bajo contratación de 4 ó 8 horas, que se presenta en la tabla siguiente.

**Tabla No.1
Especialistas de 4 y 8 horas**

Departamentos	Especialistas de 8 horas		Especialistas de 4 horas		Total de Especialistas Ginecología y obstetricia
	Mujer	Hombres	Mujer	Hombres	
Matagalpa	2	4	1	2	9
Jinotega	0	0	4	3	7
Somoto	0	1		3	3
Ocotal	0	0	3	4	7
Estelí	4	0	3	3	10
Chinandega	1	0	6	11	18
León	6	4	11	5	26

En vista que en general la contratación de 8 horas por parte del MINSA, es la que define en sus funciones la docencia, en otras circunstancias quiere decir que especialistas de 4 horas asumen docencia si es voluntad o motivación personal.

8.3. MONITOREO Y EVALUACIÓN DEL INTERNADO

8.3.1. Matagalpa

“Los internos e internas son fuerzas de trabajo y al final del internado se estimulan y quedan ubicados en el hospital.”²⁰

8.3.1.1. Docente

El material evaluativo que se utiliza en este centro hospitalario a internas e internos, es de la UNAN León, el sistema es oral y escrito, práctico en parto; 1 trabajo investigativo; Evaluación objetiva 2 parciales y final en la quinta semana. El curso que la UNAN de León inicio para la formación de capacidades de docentes para la implementación de este sistema de evaluación como modelo pedagógico no fue concluido.

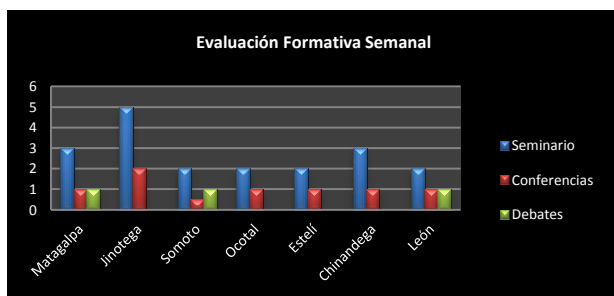
8.3.1.2. Internas e Internos

Según la experiencia, las evaluaciones son continuas, diarias y por grupo. Dejaban trabajos escritos para el día siguiente y presentaciones en powerpoint. Cada grupo entregaba sus presentaciones en un CD. La evaluación fue objetiva, se les preguntaba a cada interno e interna, se sienten bien calificados su rendimiento académico, les daban a conocer las notas al final de la rotación. Aprendían de los errores de manejo, de los traslados mal referidos, hacían críticas y revisión de errores. Practicaban la auto evaluación y co- evaluación en presentaciones de temas o casos en un 40%. Internas e internos tuvieron las mismas oportunidades para aprender.

8.3.2. Jinotega

“Internos e internas son fuerza de trabajo cuando hay urgencias en otras áreas son movilizados a cubrir otros servicios.”²¹

Gráfico No. 4



8.3.2.1. Docente

El examen clínico estructurado (OSCE) no forma parte del sistema de evaluación y no han hecho prácticas en maquetas. La evaluación se perfila en este centro de formación más como sumativa y menos como formativa.

²⁰ Grupo focal de docentes de Matagalpa

²¹ Grupo focal de internas e internos de Jinotega

8.3.2.2. Internas e Internos

Las evaluaciones las conocían al final de las rotaciones, solo en labor y parto les hicieron un examen final de rotación. Al final del módulo tenían dos exámenes, los cuales eran el primero a las cinco semanas de iniciada la rotación y el otro al final. No practicaron la autoevaluación. El docente del servicio, les informaba de sus deficiencias, no se sienten bien calificados en su rendimiento académico. Es necesario conocer sus notas al final de cada seminario, se sienten preparados para enfrentar el Servicio Social.

8.3.3. Somoto

“Internas e Internos de la UNAN León, traen bases teóricas y les son asignados responsabilidades administrativas.”²²

8.3.3.1. Docente

Tienen 2 parciales; 10 puntos por turnos. Cuentan con un formato de evaluación, 1 examen clínico estructurado que viene definido por la UNAN León, en cada rotación. Si un médico interno o médica interna reprueba tiene derecho a 1 examen de rescate. Con médicos y médicas internas de la UNAN León, no se han dado conflictos disciplinarios.

8.3.3.2. Internas e Internos

El proceso evaluativo, está estructurado por 2 exámenes durante la rotación, uno a las 4 semanas y otro al terminar, en el examen práctico, les daban un paciente; le dan un tiempo para que lo examine, y después en el auditorio con los docentes se les preguntaba sobre el caso, y en conjunto discutían el porqué de lo que habían fallado, ellos consideran que este tipo de evaluación les permite darse cuenta de sus errores con ello mejoran lo que no hicieron bien, por eso les gusto ARO, porque tuvieron oportunidad de revisar casos de diabéticas hipertensas y la pre eclampsia, en ginecología solo vieron casos de miomas y trastornos crónico pélvico de tumores solo revisaron cáncer de cérvix. Las normas del MINSA las conocen, saben referir ya que tuvieron oportunidad de hacerlo.

8.3.4. Ocotal

“En conocimiento, habilidades y destrezas; internas e internos de la UNAN León, cumplen con las competencias esperadas; conocen la teoría y responden en la práctica en este aprendizaje.”²³

²² Grupo focal de docentes de Somoto

²³ Grupo focal de docentes de Ocotal

8.3.4.1. Docente

Examen Práctico, solo en labor y parto, es evaluado por especialista o médico general; tiene un valor de 30 puntos y se hace al final de la rotación.

8.2.4.2. Internas e Internos

Los seminarios son diarios, y evaluados de entrada y de participación personal en cada seminario; luego los revisaban y se les entregan las notas y esto se suma; se le considera un buen método, porque siempre se aclaran las dudas. Todo lo evaluado en seminario era visto en la práctica ya que se tenía la oportunidad de hacer todo ya que no existen residentes. Los valores estaban establecido: Seminarios 40%; Escrito de entrada 10%; Preguntas personales 50%.

8.3.5. Estelí

“Se supervisa partos y episiotomía. Si se les ve dificultad de aprendizaje, se les pone a atender más partos.”²⁴

8.3.5.1. Docente

En turnos hay un formato definido y evalúa médico especialista y médico general. El examen práctico es ejecutado en tres tiempos 2 parciales y uno al final de la rotación. Son evaluados en los pase de visita; rotación; un formato de evaluación de examen clínico; nota de turnos, cada uno, y se saca porcentajes para terminar y formar una nota global final.

8.3.5.2. Internas e Internos

La evaluación se hace a diario, por turno y por servicio. El docente quien tiene los objetivos educacionales y los internos e internas a veces lo piden, se les evalúa dos veces, 2 parciales uno final y un OSCE, este formato de evaluación es inadecuado. Tienen miedo de entrar al servicio social. No hay diferencias, el trato para hombres y mujeres. Tienen las mismas oportunidades.

8.3.6. Chinandega

“Solo una emergencia puede botar la programación académica de médicos internas e internos.”²⁵

²⁴ Grupo focal de docentes Estelí

²⁵ Responsable de docencia de Internas e Internos de Chinandega

²⁶**8.3.6.1. Docente**

La rotación contiene de 10 u 11 semanas, tres seminarios por semanas, dos exámenes un 1er parcial, 2do parcial y examen final. El Examen práctico-OSCE pre eclampsia grave en terreno se enseña a que hagan el diagnóstico y el manejo del caso. Hay evaluación por rotación, y evaluación práctica al final.

8.3.6.2. Internas e Internos

Tienen examen cada rotación en cada servicio, se aplicaron dos exámenes parciales y dos finales y un OSCE. Con muy poco tiempo para el OSCE. Escrito y oral. Había un formato no adecuado para el OSCE. Se consideran capaces de enfrentar el servicio social.

No hay diferencias, todos tienen las mismas oportunidades. Ponían interno e interna en los turnos por asuntos culturales, algunos hombres sobre todo del área rural, no quieren que sean médicos hombres lo que atiendan a sus mujeres.

8.3.7. León

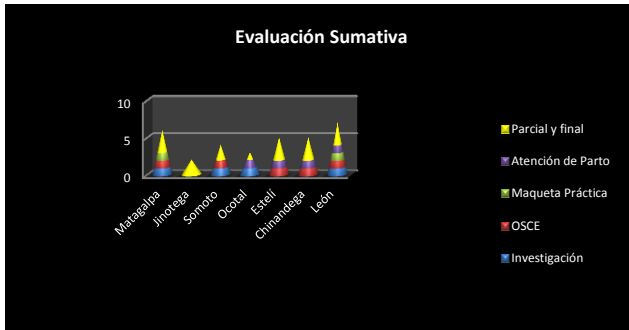
“Las competencias fueron alcanzadas. Sienten que cuentan con las capacidades para enfrentar el servicio social, consideran que como seres humanos, se está expuesto a errar y que hay derecho a no saberlo todo, lo importante es reconocer las debilidades y explotar las fortalezas e implementar el trabajo en equipo”.

8.3.7.1. Docente

Las rotaciones son de 10 semanas 2 tipos de evaluaciones, formativas y sumativa. Se les hace 2 parciales y un final práctico. Son 5 internos por rotación. No hay un pretest para saber cómo llegaron. Al final de la rotación tienen un examen práctico, salen conociendo y aplicando los protocolos de manejo y llenando las competencias esperadas. En general a Internas e internos no gustan de quedarse en León por competitividad con los y las residentes.

²⁶ Grupo focal de Internas e Internos de León

Gráfico No. 5



8.3.7.2. Internas e Internos

Las evaluaciones fueron orales y escritas; seminarios, pases de visitas que es docente formativo en labor y partos, hay dinámica docente, preguntas y respuestas; habilidades prácticas y teóricas en la sala, en los turnos y los OSCE al final de cada rotación. Las evaluaciones de seminarios

por cada uno, siendo 1 ó 2 por semana; 2 exámenes parciales y un final en cada rotación; siempre fueron animados a hacer autoevaluación y autocrítica para mejorar.

Por sala, los médicos de bases responsables tutores ponen la nota, les observan su desenvolvimiento en las horas de la mañana. Los médicos de 8h, les guían y tutorean, algunos internos e internas se sintieron mayor apoyados por el Residente de cuarto año de la especialidad. Hay equidad en la distribución de tareas. Hay respeto entre todas las personas; se les brinda igual oportunidad a mujeres y hombres y no se encontraron dificultades.

De manera general, hay percepción de los docentes en relación de las Competencias en internas e internos, estas fueron alcanzadas en un rango del 84 al 100 %, y eso está de acuerdo a las condiciones propias de cada hospital, de sus escenarios académicos, del número de especialistas y médicos generales contratados por la Institución.

Desde la perspectiva de internas e internos, consideran que es en Ginecología y obstetricia donde más aprendieron y adquirieron destrezas necesarias para el desarrollo de su servicio social. Internas e Internos expresaron que alcanzaron sus competencias esperadas en un rango del 90 al 100%.

IX. CONCLUSIONES

El Modelo Pedagógico en el Internado Rotatorio, se aplica básicamente por experiencia personal formativa

Se logra detectar en lo general que inicialmente, en la creación del Internado Rotatorio a nivel Nacional se tuvo y se contó con el interés institucional por parte de la UNAN León, en desarrollar módulos formativos, en Educación Superior en Salud, pero estos carecieron de financiamiento completo para concluirlos.

Por otro lado, se ha dado formación básica en el modelo y el sistema de evaluación, posterior a la instalación del programa rotatorio bajo la coordinación de la UNAN León y Managua, con el Ministerio de Salud, esfuerzo que se concretó en un taller a docentes de los hospitales que recibirían a internos a nivel nacional, durante tres días en el hotel Camino Real en Managua, en algunos casos se ve debilitado por la falta de continuidad del personal o por el movimiento de recursos humanos en los hospitales.

Los Escenarios Académicos responden no únicamente a la voluntad institucional si no también al equipamiento y recursos que cuentan los mismos

Se logra contar en los distintos escenarios académicos de los hospitales en estudio sujetos de investigación de esta tesis, que se demuestran diferentes tipos de voluntades; tales como voluntades personales/ profesionales de médicos, que muestran interés y vocación de enseñar o transmitir la experiencia y conocimiento. Por otro lado se manifiesta el interés institucional de ampliar la cobertura de servicios, sobre todo en las regiones más vulnerables a Muertes Maternas; pero se descubre que los escenarios requieren además de infraestructura física, equipamiento y recursos humanos especializados, que en algunos departamentos no se encuentran fortalecidos.

El monitoreo y Evaluación del proceso formativo por parte de la UNAN se encuentra débilmente en el proceso de fortalecimiento de docentes

El seguimiento y supervisión de la aplicación de los proceso formativo de internas e internos a nivel de la UNAN León, es una vez por año y a nivel telefónico al mes, esto debilita en alguna medida la intervención educativa del docente, sobre todo si el escenario en que se encuentra no presta las condiciones, que estas se pueden relacionar con la infraestructura civil y se pueden identificar además cuando en una sala se encuentra hasta dos servicios fusionados (ejemplo: ARO y UMI) en ginecología y obstetricia.

De igual manera se pueden dar las situaciones en las que los escenarios no cuentan con los espacios adecuados para la formación teórica, seminarios o conferencias así como el carecer de especialistas que se encuentren al frente de las internas e internos.

X. RECOMENDACIONES

Dedicar o establecer coordinadamente entre el MINSA y la UNAN León y Managua, un sistema de formación y reforzamiento a docentes, que mantenga actualizados del modelo pedagógico y del sistema de evaluación, así de la misma manera como anualmente se preparan a cada nuevo grupo de internas e internos, para superar la rotación del personal docente en los hospitales.

Promover el mejoramiento de recursos y equipamiento, en los escenarios académicos sobre todo en los que tienen limitantes en sus recursos, tales como Jinotega, Ocotal y Somoto; en el que una sala cuenta hasta con dos o más servicios fusionados para la atención en ginecología y obstetricia.

Establecer mecanismos que eleven las capacidades financieras para el monitoreo y seguimiento del proceso de enseñanza aprendizaje de internas e internos en los distintos escenarios académicos establecidos a nivel nacional.

ANEXO No. 1

GUÍA DE ENTREVISTA PARA APLICACIÓN A DOCENTES RESPONSABLES DE INTERNOS

GRUPO FOCAL DOCENTES RESPONSABLES DE INTERNOS

1. Cómo se sienten los Docentes con su tarea de formación de Internos e Internas. La consideran interesante, grato o están tranquilos en esa tarea? Les gusta?

2. Al asumir la responsabilidad de formación de recursos, fueron preparados o capacitados para dominar la metodología de este proceso? Qué tipo de preparación recibieron (seminarios, talleres, módulos formativos) o Maestría en Educación Superior en Salud.

3. Tienen conocimiento del Programa del Internado. Lo tienen documentado (en físico, electrónico), Acceso a Bibliografía, tanto el o la docente como las y los Internos (pertinente y actualizadas)

4. Tienen algún tipo de limitaciones para la aplicación del Programa?, Qué tipo de limitación tiene? De qué manera cree se puede superar?

5. Cómo están en relación a Escenarios Docentes, aulas, equipos de informática, Computadoras, Memorias. Recursos didácticos

6. Hay supervisión de la Universidad a quienes pudieran informar de sus limitantes, o algún tipo de problema que se presente con las y los Internos/as.

7. Hay comunicación directa de sus limitantes a la Universidad y/o responsables del INTERNADO. Cómo establece esta comunicación? Con que fluidez?

8. Conocen el Programa del Internado? Logran ejecutarlo poco, medianamente o completo? Alcanzan el cumplimiento de Objetivos? Hay correspondencia entre Programa/ Contenido Temático – Plan y tiempo de Rotación.

9. Sobre las Competencias de la y el Interno por Rotación, considera que logran cumplirlas, si es no, describa porque considera que no lo hacen y de igual manera si es positivo en que se basa para considerarlo.

10. Hay limitantes en el cumplimiento de un Plan Temático. Nos puede contar su experiencia en ginecología y obstetricia, Limitantes.
- Abordan todos los temas en el Plan Temático de los Internos? Cáncer de mama y ovarios, embarazos múltiples,
 - Logran aplicarlo, o hacen adaptaciones por necesidades en el terreno?
 - Logran cumplir los objetivos educacionales por rotación.
 - Los temas del Plan Docente tienen enfoque teórico-práctica.
11. Hay tutores por servicio y cuentan con un instrumento de evaluación para cumplimiento de metas de evaluación por servicios y durante los turnos?
12. Como les va en La Consulta Externa tutorada? Cuéntenos cómo se desarrollan los y las internos durante la consulta externa? Ayudan en el salón de Quirófano?
13. En qué procedimientos participan y en calidad de qué: Observador, Ayudantía...Que mecanismos utilizan para determinar la ubicación del recurso en las diferentes intervenciones que se hacen en la Gineco-Obstetricia.

14. Recibe orientaciones la y el Interno como efectuar los diferentes procedimientos encargados.
- Que técnicas de Aprendizaje aplican. (Seminarios, conferencias, análisis de casos problemas, morbilidad. Logro modificar algo por alguna situación.
 - Que formas de Evaluación aplica. Pruebas orales, escritas, multi estaciones, simulaciones, tareas individuales grupales, selección múltiple, falso y verdadero/ variante
 - Cree Usted que los Internos hayan alcanzado las competencias esperadas, según contenido del Programa.

ANEXO No. 2

GUÍA DE ENTREVISTA A INTERNOS

Grupo Focal

1. Cuenten su experiencia en el Internado; que les pareció? lograron aprender? se sienten preparados profesionalmente que al iniciar el año?,
 - Consideran su formación de aprendizaje como un proceso que les permitió tener una mayor preparación?
 - Adquirieron nuevas habilidades, destrezas, conocimientos, valores, motivación, oportunidades de realizar sus prácticas
 - Contaron con aulas o salones disponibles y adecuados para el proceso educativo - teórico

2. Interacción con docentes/ Tutores – Conocen a sus tutores de cada sala; docentes
 - Conocen a sus tutores/docentes por servicio
 - Como se sintieron en su relación con las y los tutores/docentes en sus distintas rotaciones – la sintieron de confianza; apoyo – de fácil abordaje para ventilar problemas o dificultades
 - Encontraron con Tutores / Docentes, la oportunidad de ampliar sus conocimientos cuando se tuvieron dificultades en las clases teóricas
 - Sintieron confianza, seguridad y acompañamiento con Tutores / docentes – en lo personal – sintieron seguridad (valores éticos)

3. Tienen conocimiento del Contenido, del Programa del Internado?
 - Sus objetivos educacionales.
 - Las competencias que tenían que alcanzar, lograron tener oportunidades en las prácticas clínicas.
 - De qué forma adquirieron los conocimientos (pase de visita, presentación de casos clínicos, revisión bibliográficas, conferencias, seminarios)
 - Practicaron tutorías en la Rotación de Servicio y en los Turnos/ tuvieron acompañamiento?
 - Conocieron sobre un plan docente programado y en que porcentaje se logró cumplir _ si no se cumplió , que habrá sucedido para que no se lograra; identifica alguna limitante
 - Manejaron una bitácora que reportara sus actividades
 - Tuvieron acceso a bibliografía o recursos didácticos –internet

- En su rotación por ginecología y obstetricia en qué área se siente muy fortalecido y en qué áreas cree usted, necesita reforzarse – como creen que lo pueden mejorar, que alternativas podrían proponer para superar estas debilidades
 - Recibieron clases teóricas – como: seminarios, conferencias, se presentaron objetivos educativos por cada clase teórica
 - Conocieron un Plan Temáticos durante su rotación por ginecología y obstetricia
4. Háblanos del proceso evaluativo que aplicaron los tutores docentes a lo largo de la rotación
- Qué tipos de evaluaciones aplicaron los Tutores/Docentes (escrito, orales, trabajo de investigación, revisiones bibliográficas, etc.)
 - Cada cuanto aplicaron estas evaluaciones
 - Regresaron los resultados de esta evaluación/ fue oportuno? – Se aplican su propia auto evaluación - conscientes de lo que conocen y lo que desconocen
 - Qué te deja estas evaluaciones aplicadas; está bien valorado tu rendimiento académico en relación al aprendizajes y al dominio de la temática
 - Como consideran los conocimientos teóricos prácticos en relación a la competencias; Se les permitió alcanzar estas competencias?
 - Identificaron limitantes que no permitió alcanzar lo programado, sea por exceso de actividades o por alguna otra situación - que tipo de situaciones
 - Te sientes médico o médica? Te consideras capaz de asumir el servicio social con responsabilidad profesional – (manejo de diabéticas – descompensada, teniendo todo; pre eclampsia severa; eclampsia)-
 - Normas MINSA – Ya está en tu dominio
5. Revisando un poco de género, tanto mujeres internas e internos, tuvieron las mismas oportunidades – para ingresar y egresar
- Consideraron según la experiencia vivida en esta rotación las diferencias de género
 - Conocen casos de mujeres que tuvieron situaciones particulares en relación a embarazos o condición de madres que cambiaran su posición de estudio
 - Hay alguna otra particularidad que les amerite reflexionar sobre género, la diferencia y equidad e igualdad de oportunidades

BIBLIOGRAFIA

1. Cruz B. Metodología Activa en: Nuevas claves para la docencia Universitaria en el espacio Europeo de Educación Superior. Madrid: Narcea; 2005
2. Díaz Barriga F. Enseñanza situada. Vínculo entre la escuela y la vida. México: McGraw – Hill; 2006
3. Evaluación del Internado Rotatorio; USAID Programa Liderazgo Gerencia y Sostenibilidad (LMS) Management Sciences for Health (msh). 2010.
4. FEPAFEM. La Atención Primaria; una aproximación a su comprensión, Caracas, Venezuela, 1986.
5. Instrumentación Pedagógica en Educación Médica. Carlos Lavallo-Montalvo, Félix Arturo Leyva –González.
6. Instrumentación Pedagógica en Educación Médica7: Díaz-Barriga F. Enseñanza situada. Vínculo entre la Escuela y la Vida. México. Mac Graw-Hill;2006
7. Instrumentación Pedagógica en Educación Médica8: Gutiérrez RJ., Posada SR. Tendencias Mundiales en Educación Médica. IATREIA 2004; 17(2): 130-138.
8. Kroeger, Axel; Luna Ronaldo: “Atención Primaria de la Salud; Principios y Métodos”, OPS 1992, México.
9. Leavell y Clark. Prevention Medicine for the Doctor in his Comunity: an epidemiologic approach. New York- McGraw-Hill 1958.
10. OMS: UNICEF. Atención Primaria de Salud. Declaración del Alma Ata, 1978.
11. Pensamiento Universitario Centroamericano. EDUCA San José 1980: Dr. Carlos Tunnermann Bernhein
12. Plan de Desarrollo Estratégico; Facultad de Ciencias Médicas – 2010 – 2019.

13. Programa Nacional del Internado Rotatorio; USAID Programa Liderazgo Gerencia y Sostenibilidad (LMS) Management SciencesforHealth (msh). 2010.
14. Serie Paltex Salud y Sociedad 2000 No. 5 - Educación Médica: Nuevos Enfoques, Metas y Métodos – José Venturelli / Organización Panamericana de la Salud OPS; Organización Mundial de la Salud OMS.
15. 2da. Maestría en Educación Superior en Salud – León Nicaragua – Facultad de Ciencias Médicas/ UNAN León.
16. 3ra. edición. Pineda Elia B y Alvarado Eva Luz de, Organización Panamericana de la Salud 2008 – Metodología de la Investigación.
17. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León; Universidad Mayor de San Simón; Facultad de Medicina Cochabamba – Bolivia “Programa Fortsalud oficina de Educación Médica maestría en Educación Superior en Salud, módulo IV – Evaluación del Aprendizajes: Michel y LjubiStanbuk revisado por la oficina de educación médica. Abril 2001 .