

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA LEON
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS



**TESIS PARA OBTAR AL TITULO DE MASTER EN SALUD PÚBLICA Y CIENCIAS
CON MENCIÓN EN EPIDEMIOLOGIA**

**Impacto de las rotaciones de APS de la carrera de medicina de la
UNAN – León en la comunidad de Sahsa - RAAN (pueblos
originarios de la Costa Caribe), período 2010 – 2014.**

AUTORAS:

**Dra. Aura Vanessa Paredes Jiménez
Lic. Mabel Carolina Gutiérrez Cáceres**

TUTORA:

**Lic. Isaura María Paredes.
Socióloga**

ASESORA:

Mercedes Cáceres MD. MSc. PhD

Noviembre del 2015

INDICE

I	Introducción	1
II	Antecedentes	3
III	Planteamiento del problema	8
IV	Justificación	10
V	Objetivos	11
VI	Marco teórico	12
VII	Diseño metodológico	37
VIII	Resultados y discusión	43
IX	Conclusiones	59
X	Hallazgos	62
XI	Recomendaciones	64
XII	Bibliografía	65

GLOSARIO

ABP: Aprendizaje Basado en Problemas (en inglés PBL).

APS: Atención Primaria en Salud.

APOC: Atención Primaria Orientada a la Comunidad.

APN: Atención Prenatal.

ARN: Atención al Recién Nacido.

ASDI-SAREC: Agencia Sueca de Cooperación Internacional para el Desarrollo.

CNU: Consejo Nacional de Universidades

DPT: La vacuna DPT o triple bacteriana, contiene los toxoides diftérico (contra la Difteria) y tetánico (contra el tétanos), así como fragmentos de proteína de la bacteria *Bordetella pertussis* causante de la Tos ferina.

ECNT: Enfermedades Crónicas no Transmisibles.

ENACAL: Empresa Nicaragüense de Acueductos y Alcantarillados.

MINSAL: Ministerio de Salud

MOSAFC: Modelo de Salud Familiar Comunitario

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de Salud

OSCE: Examen Clínico Objetivo Estructurado

PF: Planificación Familiar.

PROMED: Programa Médico

PRO-SAÚDE: Pro - Salud

Proyecto UNI: Una Nueva Iniciativa en la educación de los profesionales de la salud.

RAAN: Región Autónoma del Atlántico Norte

RAAS: Región Autónoma del Atlántico Sur

RSJ: Río San Juan

SILAIS: Sistema local de Atención Integral en Salud

SPICES: Modelo Pedagógico de la Educación Superior, Centrado en el estudiantes, Basado en problemas, Integrado, Basado en la comunidad, Electivas y Sistemático.

SPT: Salud Para Todos

UNESCO: Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura.

URACCAN: Universidad de las Regiones Autónomas de la Costa Caribe Nicaragüense

U/S: Unida de Salud.

RESUMEN

La carrera de Medicina de la UNAN-León, tiene como eje de su currículo, las Practicas Comunitarias/APS, y los estudiantes realizan rotaciones en diferentes escenarios de la comunidad uno de ellos fue Sahsa, para el año 2012 se descontinuo este escenario. Con el objetivo de evaluar el impacto de las rotaciones de APS en Sahsa, se realizó un estudio cualicuantitativo que incluyó entrevistas a grupos focales de la comunidad, estudiantes y autoridades del MINSA y la revisión de las estadísticas de la cobertura de atención médica durante el periodo de estudio.

Los resultados muestran que las rotaciones de APS de los estudiantes de la carrera de medicina, han impactado trascendentalmente en todos los aspectos derivados de esta estrategia (estudiantes, institución y comunidad de Sahsa). Logrando que se dé un desarrollo tanto a nivel social, económico y cultural de un pueblo originario, donde como sabemos son personas celosas de sus costumbres y tradiciones. La comunidad hace notar que no solo se favorecieron con la consulta médica sino con su apoyo a resolver problemas de la vida diaria en la comunidad, se sentían atendidos de forma integral, se valora más el diálogo argumentado de las partes, el análisis integral de la situación. El tener estudiantes rotando en Sahsa, hace que se tenga un mejor control de las enfermedades y se modifique tradiciones y cultura que afectan la salud, mediante el trabajo continuo y de calidad que se logró establecer entre la Universidad, MINSA, actores locales y la comunidad. Uno de los aportes más importantes para los estudiantes en esta estrategia es la oportunidad de aplicar la teoría con la práctica, en contacto con la población, retroalimentándose mutuamente; lo que les permite el desarrollo de sus competencias necesarias como futuro médico, desde el punto de vista científico y humanístico e intercultural.

Como producto de la valoración de la comunidad, estudiantes y autoridades del MINSA, se recomienda que se reaperture la rotación de APS en Sahsa.

PALABRAS CLAVE: Sahsa, APS- UNAN-León, Impacto APS

I. INTRODUCCIÓN

La OMS considera que Atención Primaria en Salud (APS), es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad. Es dada en el primer nivel de una cadena de referencia, donde los casos complejos son remitidos a niveles secundario y terciario de atención a la salud.¹

La atención primaria tiene entre sus principales objetivos, contribuir a elevar la calidad de vida desde el enfoque de salud, por tanto un Sistema de Salud basado en la APS es aquel que garantiza la cobertura y el acceso universal a los servicios, los cuales son aceptados para la población y promueven la equidad, prestando atención integral, integrada y apropiada a lo largo del tiempo y pone énfasis en la prevención y la promoción, garantizando el primer contacto del usuario con el sistema, tomando a las familias y comunidades como base para la planificación y la acción.¹

En Nicaragua El Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF) constituye una ruta para lograr la Equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y reducir las brechas de atención a los grupos más excluidos socialmente. Este Modelo responde a las necesidades y expectativas de la población a fin de que obtengan una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto, donde se garantiza el derecho a la salud.

El cuidado de la salud bajo el modelo MOSAF – no es solo un derecho de todos, sino la responsabilidad de todos, por tal razón con este modelo se logra capacitar más a cada persona para que cuide de su propia salud, y esta es la meta principal de cualquier actividad o programa de salud. El cuidado básico de salud no debe venir de fuera, sino ser promovido dentro de la comunidad.²

La salud es algo más que no estar enfermo. Es el bienestar del cuerpo, de la mente y de la comunidad. Las personas viven mejor en un ambiente sano, donde trabajan juntos para enfrentar las necesidades diarias, donde comparten los buenos y malos tiempos y se ayudan entre sí a aprender y a desarrollarse.

La carrera de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, tiene como eje de su currículo, las Practicas Comunitarias/APS, y los estudiantes realizan rotaciones de 9 semanas en II año y de 6 semanas en los III, IV, V y VI. La ejecución del currículo se realiza en diversos escenarios de aprendizaje tales como las aulas, los laboratorios, la comunidad, el hogar y la familia, los centros de atención primaria y el hospital.³

Con las rotaciones de APS, los y las estudiantes ponen en práctica sus habilidades, así mismo, aprenden a desarrollarse no solo como médicos, sino también como personas adquiriendo un estado de confianza y tolerancia, tanto consigo mismos, como con sus compañeros y con el resto de la población. Por tanto la comunidad de Sahsa y el resto de las áreas de la costa caribe norte, propician un escenario de aprendizaje en el que el estudiante obtiene la oportunidad, de aplicar estrategias y técnicas de aprendizaje diversas que estimulen el aprender haciendo y que en la solución de los problemas, considere al individuo y la comunidad en su contexto bio-psico-social, como factores determinantes del proceso salud-enfermedad y beneficie su formación integral como profesional de la Salud.

Bajo este proceso metodológico en el que se benefician diferentes instancias, una de las mejores fortalezas es la que adquiere el servicio de la salud, en vista que el MINSA, por medio de sus Unidades de Salud en la que llegan estudiantes de la carrera de medicina, logra ampliar la cobertura y la calidad de sus servicios, mientras las comunidades mejoran su accesibilidad a la salud.

II. ANTECEDENTES

Para los años de 1950, se conquista la autonomía universitaria, de la UNAN León, dirigida por Rector (Doctor Mariano Fiallos Gil), catedráticos y estudiantes, permitiendo así un proceso de evolución y transformación a lo interno de la misma, logrando iniciar un modelo desarrollista y liberal de la educación superior, lo que incidió en la carrera de medicina, de una manera muy particular, donde se introduce el “*modelo flexneriano*”, creándose de esta forma los departamentos; se desarrollan las ciencias básicas y la formación del médico se centra en el ámbito hospitalario.⁴

La UNAN León, como única institución formadora de médicos, en esa época, desde su Autonomía adquiere compromisos sociales muy fuertes, conlleva sus primeras experiencias de cumplir socialmente con la Población leonesa, en lo que refiere a la salud logrando integrar a sus estudiantes de la carrera de medicina como voluntarios, en un programa que fuese identificado en 1974, como “Sanidad”, participando en actividades de higiene personal e higiene oral; en las unidades de Salud de la Ermita y Zaragoza (Barrios de la Ciudad de León), actividades que fueron realizadas hasta 1976. Esta constituye la primera experiencia de actividad comunitaria de los estudiantes de Medicina de la UNAN León y se da bajo el pensamiento del Padre de la Autonomía «La universidad tiene que salir al encuentro de los sucesos y no puede ser tan solo una corporación de estudiantes y profesores, sino que ha de estar yendo y viniendo del pueblo». *Dr. Mariano Fiallos Gil*⁴

La Atención comunitaria a nivel internacional tiene importantes antecedentes el modelo de atención en el sistema de salud de Cuba se ha basado en la APS desde la década de 1960. Tanto la formación de pregrado como la de postgrado han estado orientadas a la formación de un sólido cuerpo profesional orientado a la Atención Primaria de Salud. Desde 1984, se inició de forma experimental el trabajo del médico de la familia.⁵

También es importante mencionar la **Atención Primaria Orientada a la Comunidad APOC**, que fue definido por Sidney Kark y Joseph Abramson, en 1982, quienes agregaron a los postulados de la APS del *Institute of Medicine* **el foco comunitario y la aplicación de métodos epidemiológicos al cuidado clínico de pacientes individuales**. Es un proceso donde se inicia con el análisis situacional e identifica las prioridades para proponer soluciones.⁶

En la historia del desarrollo del modelo comunitario la propia Declaración de Edimburgo de 1993, señalaba como acción la necesidad de *“formular políticas basadas en las realidades epidemiológicas y financieras del país poniendo atención en la elevación del estatus del médico de atención primaria”*. La consigna de la OPS fue de reorientar la formación de los nuevos médicos, para que fueran capaces de atender a la comunidad y en particular a mejorar la comprensión de los determinantes sociales y económicos que influyen su formación y la práctica profesional.

El surgimiento de la renovación de la Atención Primaria de Salud se debe en su mayoría a la situación de exclusión social de salud que muchos países de la Región de las Américas están atravesando. Es por esto que la *Agenda de Salud para las Américas* formula y aprueba para todos los Ministros de Salud de las Américas, un compromiso conjunto entre todos los países de la Región con el objetivo de dar respuesta, a las necesidades de salud de la población, rescatando principios y valores de derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusión, equidad de salud y participación social.⁷

La OPS en su informe de La Formación de Medicina orientada hacia la Atención Primaria de Salud publicado en el 2008, refieren que en Brasil, en el 2002, los Ministerios de Salud y Educación lanzaron el Programa Médico - PROMED para reorientar la educación médica y conseguir exponer a los estudiantes un patrón de práctica más relevante. Al inicio, 20 escuelas de medicina en forma voluntaria se beneficiaron con apoyo económico para hacer una prueba piloto. El 60% tuvo éxito logrando establecer una alianza con los servicios locales de salud, aumentando

las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes en todos los niveles de atención de la salud.⁸

En Nicaragua en los años 80, se retoma la relación universidad y gobierno revolucionario bajo una nueva etapa de participación y relación de estudiantes con la comunidad, en la integración curricular del “estudio trabajo” que consistía en visitas a la comunidad una vez a la semana por la tarde para apoyar planes y programas de control de enfermedades, vectoriales, respiratorias, diarreas etc. y se organizaban según los objetivos de cada año de estudio, los estudiantes eran coordinados por académicos de la UNAN- León con el apoyo organizativo del personal de Salud de los diferentes Centros de Salud de la Ciudad de León.⁹

Desde 1992, que se inicia un proceso latinoamericano de fortalecer los esfuerzos de proponer una estrategia “Una Nueva Iniciativa en la Educación de los Profesionales de la Salud (El proyecto UNI) donde la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN León, concursó con 144 Universidades Latinoamericanas, que propusieron para tal efectos perfiles de proyecto, quedando seleccionada la UNAN León, en la primera generación de 15 Universidades de la familia UNI; lo que vino a reforzar las Prácticas Comunitarias, que desarrollaban los estudiantes de la carrera de medicina.¹⁰

Desde entonces hasta la fecha, el municipio de León, ha estado recibiendo a través de las Unidades de Salud, el apoyo de estudiantes de medicina como parte de sus prácticas profesionales, teniendo un repunte y auge de servicio, entre 1994 – 1998, cuando se formaron los equipos multidisciplinarios, con las carreras de la facultad de ciencias médicas, que una vez a la semana por la tarde, durante 4 horas, presentaban sus prácticas comunitarias.

El año 2007 La Facultad de Medicina, envía apoyo a las comunidades de Tasba Pri para mitigar los efectos del Huracán Félix, ubicando estudiantes voluntarios de Medicina de los últimos años que el Centro de Salud de Sahsa. Posterior a la

respuesta que se diera y a la experiencia desarrollada en Sahsa por el paso del huracán Félix, y el detectar que Sahsa presenta las condiciones de un escenario académico, pero que sobre todo es una población que demanda con urgencia el acceso a la atención médica, que es vulnerable socialmente y que de los aspectos menos atendidos o con menor capacidad de respuesta de parte del gobierno territorial, municipal y regional, de la RAAN, se decide desarrollar toda una estrategia tanto en la curricula como en el aspecto financiero, para sostener rotaciones de APS, con estudiantes de la carrera de medicina, acompañados con sus académicos.

De acuerdo con el proyecto educativo de la UNAN León, el Currículo se corresponde con el modelo pedagógico constructivista, con el enfoque por competencias, que promueve la formación integral de los estudiantes. En los procesos de formación, se procura la vinculación de los estudiantes con la comunidad y actores sociales que forman parte de la cadena de determinantes para la construcción social de la salud, así descrito en la Macro programación en la Carrera de Medicina, plan 2011.

Un currículum o un programa de formación, sea cual sea la etapa del *continuum* de la educación médica en la que se inscriba, no es simplemente el contenido del mismo o el listado de las materias y asignaturas que lo componen, o sus cargas lectivas y su ordenación por períodos lectivos ni la simple norma que pueda aparecer en un documento oficial. El currículum incluye otros muchos aspectos que han de tenerse en cuenta en su planificación.¹¹

Por ello las autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas, incorporaron Sahsa y otras áreas de la costa del caribe norte como escenario de aprendizaje de la carrera de medicina, retomando el compromiso social y político adoptado por 180 naciones del mundo y la OMS en 1978 en la histórica reunión de Alma Ata, donde se definió a la salud como un derecho humano inalienable y se adoptó la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS), como un medio para alcanzar la meta social de Salud para Todos.¹²

De esta manera se reorganizó la ejecución de la malla curricular de la carrera de medicina, y la rotación de APS que se realizaba únicamente en el municipio de León, un día a la semana a lo largo del año académico, se realiza durante 6 semanas continuas en cualquier sitio fuera de la ciudad de León sin afectar el resto de módulos de la carrera; al mismo tiempo se solicitó asesoría y apoyo económico a OPS, para poder realizar la movilización de los estudiantes y académicos, y mejorar las condiciones del puesto de salud y se mejoró la capacidad de infraestructura para que pudiera prestar condiciones básicas habitables para estudiantes en Sahsa.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según un análisis realizado por OPS en el año 2006, En nuestro país a pesar del relativo mejoramiento de los indicadores macroeconómicos, una gran parte de la población aún vive en condiciones de pobreza (45.8% de la población), con marcada inequidad en el presupuesto nacional de salud; la pobreza extrema es mayor en las comunidades con pueblos originarios de nuestra Costa Caribe y fronterizos.¹³

Esto incide en la falta de acceso a salud que afecta entre el 35 y 40% de la población. Las necesidades insatisfechas en salud son mayores en la Región Autónoma el Atlántico Norte (RAAN), Región Autónoma del Atlántico Sur (RAAS) Río San Juan (RSJ), Jinotega y Matagalpa.¹³

En esta línea la agenda de la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud - OPS/OMS propuesta para el período 2004-2007 se apoya en cuatro pilares: la reiteración del compromiso con la meta social de Salud Para Todos (SPT) y la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS); el énfasis en la equidad e inclusión en salud; el abordaje de los determinantes de salud; y el fortalecimiento de la gestión de la información e inteligencia sanitaria para la toma de decisiones.¹³

En este contexto y en el de la reforma curricular bajo su misión-visión la Facultad de Ciencias Médicas, orienta su Curriculum a la Atención Primaria de Salud, mediante la estrategia del módulo de APS, como eje integrador de la teoría con la práctica, permitiéndole al estudiante permanecer durante seis semanas integrado a los equipos de salud en las unidades del primer nivel de atención, resultando en un fortalecimiento ambiguo entre ambas instituciones formadora y de prestación de servicios de salud, por ende la población accede a servicios con mayor calidad, por lo que consideramos necesario identificar los productos de este trabajo en conjunto.

Sahsa ubicada en la costa caribe, es parte del territorio TasbaPri del municipio de Bilwi, de la comarca Kukalaya, bajo liderazgo indígena, se encuentra entre las zonas con los indicadores de salud más bajos: altas tasas de mortalidad y difícil acceso terrestre.

En el 2007 la comunidad de Sahsa, fue afectada por el Huracán Félix, dejando a la población vulnerable a las múltiples consecuencias/enfermedades principalmente las infecto- contagiosas resultado de este fenómeno natural. Bajo esta premisa, en su compromiso social la UNAN – León, hace presencia en este lugar con brigadas médicas que colaboraron en el control y mitigación causado por el paso de este huracán.

Siendo de esta manera que surge la necesidad y el planteamiento social, de que estudiantes permanezcan en este lugar como parte del fortalecimiento de su aprendizaje en un escenario real en la Atención Primaria, razón por la que se seleccionó este lugar como pionero de la nueva estrategia de aprendizaje y de proyección social de esta alma mater.

Pregunta de investigación

¿Cómo la rotación de Atención Primaria en Salud, realizada en Sahsa por estudiantes de la carrera de medicina UNAN León, ha impactado en su formación profesional, en la prestación de servicios de salud pública y en la comunidad indígena de la RAAN en el período 2010 - 2014?

IV.JUSTIFICACIÓN

Con el objetivo de reforzar la estrategia de Atención Primaria de Salud, la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, intervino con integración temprana de futuros profesionales al sistema de salud; contribuyendo de esta manera en su formación, ética y profesional, además que mejora el acceso y calidad de atención, promoción y vigilancia en los servicios de salud.

APS, es una parte importante para el desarrollo de la sociedad. Los seres humanos necesitan tener calidad de vida y por ende salud, resguardando esto se logra que las personas puedan desarrollarse de manera general; transformando así la sociedad mediante la transmisión del conocimiento y la formación de profesionales integrales que enfrentan situaciones reales en las comunidades.

Una vez que estudiantes de la carrera de medicina interactúan directamente con el sentimiento y dolor de los pacientes y sus familias, deja como resultado un profesional de salud, plenamente humanizado, sensibilizado con la realidad y comprometido con la sociedad; forjando así su propio criterio no solo como médico sino también como persona.

El propósito del estudio es demostrar que durante la estancia de estudiantes de la carrera de medicina en Sahsa, adquirieron un desarrollo profesional y mayor sensibilización, al mismo tiempo los habitantes de la comunidad tuvieron un aprovechamiento con la mejora en la atención de salud, lo que supone una disminución de la Morbimortalidad.

Actualmente no hay intervención de estudiantes de la carrera de medicina en la comunidad de Sahsa, por lo que se desconoce el comportamiento epidemiológico de la población y por consiguiente las necesidades de salud de la misma; de igual manera la instancia rectora de la salud, demanda el acompañamiento de Rotaciones de APS UNAN León, por lo que se requiere identificar la riqueza y resultados de esta intervención, por medio de este estudio.

V. OBJETIVOS

5.1 General:

Analizar el impacto de las rotaciones de APS de la carrera de medicina de la UNAN – León en la comunidad indígena de Sahsa – RAAN (pueblos originarios de la costa caribe), en el período 2010 – 2014.

5.2 Específicos:

- 5.2.1 Identificar la apreciación de los estudiantes en relación a los alcances obtenidos durante su rotación de Atención Primaria en Salud en Sahsa.
- 5.2.2 Determinar la contribución que tuvieron las rotaciones de Atención Primaria en Salud, sobre las coberturas en los servicios de salud pública, desde el nivel institucional en Sahsa en el periodo 2010-2012
- 5.2.3 Describir la percepción de los habitantes de Sahsa, en relación a los servicios de salud brindados por los estudiantes en su rotación de APS en el periodo 2010-2014.

VI. MARCO TEÓRICO

La atención primaria de salud fue definida hace 30 años por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, 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 autorresponsabilidad y autodeterminación”.⁷

El lanzamiento de la renovación de la Atención Primaria de Salud responde en gran parte a que muchos países de la Región de las Américas están atravesando por una situación de exclusión social de salud:

- a) 230 millones de habitantes (46%) no cuentan con seguro de salud;
- b) 125 millones (25%) no tienen acceso permanente a servicios básicos de salud,
- c) 120 millones por razones económicas 107 millones por razones geográficas;
- d) 17% de los nacimientos se efectúan sin atención de personal de salud calificado;
- e) 680,000 niños no completan su programa de vacunación DPT3 y
- f) 152 millones viven sin acceso a agua potable y saneamiento básico.⁸

La Renovación de la APS plantea que su propósito es “revitalizar la capacidad de todos los países de organizar una estrategia coordinada, efectiva y sostenible que permita resolver los problemas de salud existentes; afrontar los nuevos desafíos de la salud, tomando en cuenta que la APS es una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades de salud.

Entre los elementos esenciales de un sistema de salud basado en la Atención Primaria de la Salud - APS están los recursos humanos, quienes deben poseer

los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto.

Esta renovación requiere que los países generen condiciones para el desarrollo de los recursos humanos, que ponga énfasis en la calidad y el mejoramiento continuo, el desarrollo de competencias apropiadas para la APS, el desarrollo de equipos multidisciplinarios, y la promoción de la investigación, entre otras.

Los recursos humanos “son el componente esencial de los sistemas de salud, pero están inadecuadamente preparados para trabajar en contextos basados en APS. Los complejos problemas que se observan en cuanto al personal de salud deben ser abordados a través de políticas de largo plazo, sostenibles e integrales, orientados no solamente a la superación de los tradicionales desajustes entre educación y servicios, sino también a resolver problemas de la migración, el pluriempleo/desempleo, de la carrera funcionaria y del logro de la competencia laboral”.

Es por esto que se diseñó una línea de trabajo para la definición de las competencias de los equipos de salud, que permitiera orientar a los países en la preparación del personal de salud que requieren los sistemas de salud basados en la APS, considerando que:

1. La cobertura universal requerirá un volumen adecuado de profesionales capacitados en atención primaria.
2. Los recursos humanos deben planificarse de acuerdo a las necesidades de la población.
3. La capacitación de los recursos humanos debe responder a las necesidades de salud y hacerse de forma permanente.

4. Deben caracterizarse las capacidades del personal (perfil y competencias) que permitan su ajuste a una labor específica.
5. Deben desarrollarse políticas y mecanismos que garanticen las condiciones adecuadas de trabajo y el mejor desempeño del personal de salud.

Tomando como base los retos planteados tanto en la Agenda de Salud como en las dos estrategias mencionadas, el Proyecto de Desarrollo de los Recursos Humanos para la Salud del Área de Sistemas y Servicios de Salud de la Organización Panamericana de la Salud - OPS, propone iniciar un esfuerzo conjunto con los países de la Región que permita redefinir la formación de los médicos en la Región, buscando una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y fundamentalmente con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético.

Es en este marco de grandes desafíos y del avance de los países en la construcción de los planes decenales que los Países Miembros se comprometen en la Conferencia Sanitaria Panamericana del 2007 a llevar adelante el cumplimiento de 20 metas en materia de recursos humanos para la salud para el período 2007- 2015.¹⁴

Las metas propuestas en relación a la educación de los profesionales de la salud, son las siguientes:

Meta 17: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la APS y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas.

Meta 19: Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%.

Meta 20: El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.

Estas metas reflejan en parte los problemas fundamentales en la formación de medicina tales como: la falta de compromiso social de muchas escuelas con la atención a la salud de la población; el alto costo de la salud reflejado en la elevada proporción de médicos especializados vs. Generales/salud familiar; los escasos conocimientos y habilidades por parte de los egresados para el manejo de la APS; el énfasis en un modelo biologicista; la centralización de la práctica del aprendizaje en los hospitales; la ausencia de un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad a nivel individual, familiar y comunitario desde el inicio de la formación, así como la carencia de una formación integral desde las perspectivas técnicas y humanistas.

Una propuesta que cobró relevancia en el continente a partir de 1976 para acercar la formación de los médicos hacia la comunidad es la relacionada con la “integración-docente-asistencial”. Con estos procesos y a la vez estrategia educativa, se intentó buscar aproximaciones sucesivas entre la formación, el servicio y la investigación, fundamentalmente a nivel local.

Con este concepto se entiende el proceso de creciente articulación entre instituciones de educación y de servicios de salud, para mejorar la atención de salud, orientar la producción de conocimientos y la formación de personal, tomando

como base el perfil epidemiológico en un determinado contexto poblacional y regionalizado, que permita la continuidad del proceso educacional (proceso de educación permanente) que nazca en el trabajo y sea capaz de transformarlo.¹⁵

Los propósitos fundamentales de esta estrategia buscaban acercar la educación a la práctica con el objeto de mejorar la salud de la población, mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje, garantizar una práctica social adecuada a las necesidades reales de la población y lograr la participación de la comunidad en forma activa y consiente a las causas que originan los problemas de salud. A esta idea se le agregó como criterio “la participación temprana y equilibrada del alumno en todos los niveles de atención, en una región de salud, con predominio de las actividades de atención primaria.”¹⁶

Esto ha sido la base de las innovaciones curriculares sustentadas en la solución de problemas de salud de la sociedad. Esta proyección requiere que en la planeación del currículum se conjugue una red intrincada de relaciones entre las cuales las más importantes son: la estructura social y económica, las características de la práctica médica, las políticas prevalentes en la formación de médicos y los recursos materiales, físicos y tecnológicos disponibles.

Una parte relevante en este proceso, es que los objetivos generales y el perfil educacional coincidan con el perfil ocupacional del médico formado y además definir la metodología educativa que favorezca que efectivamente el egresado sea lo más idóneo posible para un ejercicio médico que satisfaga las necesidades de la sociedad.

La Conferencia Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI UNESCO se pronunció por la necesidad de crear un nuevo modelo de enseñanza superior, centrado en el estudiante, con renovación de los contenidos, métodos, y prácticas de aprendizaje, basados en nuevos tipos de vínculos y de colaboración con la comunidad; que permitan la transformación de los alumnos en agentes de su

propia formación. Dentro de este enunciado destaca que los estudiantes deben estar bien informados y profundamente motivados, provistos de un sentido crítico y capaz de analizar los problemas, buscar soluciones y asumir responsabilidades sociales.¹⁷

La enseñanza de la medicina ha incursionado por diferentes momentos, de acuerdo con el replanteamiento del conocimiento, el aprendizaje y la enseñanza, pudiendo citar desde perspectivas afines a tales propósitos, la tecnología educativa, la didáctica crítica, la psicología cognitiva, etc., que dieron lugar a diversificación en la aplicación de los programas de acuerdo al enfoque utilizado.

Este planteamiento implica la necesidad de reformular los planes de estudio y utilizar métodos adecuados que permitan superar el dominio cognitivo de las disciplinas; facilitar el acceso a nuevos planteamientos pedagógicos y didácticos y fomentarlos para propiciar la adquisición de conocimientos prácticos, competencias y aptitudes para la comunicación, el análisis creativo y crítico, la reflexión independiente y el trabajo en equipo en contextos multiculturales, en los que la creatividad exige combinar el saber teórico y práctico tradicional o local con paciencia y la tecnología de vanguardia.

Lo anterior ha obligado a que las escuelas de medicina con Curriculum tradicionales, se orienten hacia Curriculum innovadores que ponen énfasis en la educación basada en la solución de problemas, la medicina basada en evidencias y la educación basada en competencias (López Ledesma), la mayoría de estos planes se sustentan pedagógicamente en el constructivismo, que considera al alumno como centro de la enseñanza y como sujeto mentalmente activo, que posibilita una mejor integración cognoscitiva del conocimiento al conectarse éste con la experiencia del alumno, reforzado por la motivación intrínseca por el saber y

en la satisfacción de encontrar soluciones a los problemas planteados; además de propiciar mayor efectividad en el aprendizaje.

Se trata, de un nuevo modelo educativo, que contiene los elementos declarativos de la institución en términos de su concepción educativa; asimismo, considera aspectos organizativos, académicos y administrativos a fin de hacerla viable en cada circunstancia concreta. El marco declarativo está básicamente centrado en una concepción de las relaciones entre la sociedad y la institución, de una teoría del conocimiento, del aprendizaje como problema social y como problema psicológico y de los sistemas de enseñanza. Esta perspectiva cuestiona la concepción disciplinaria de la ciencia y demanda un abordaje múltiple del conocimiento, que posibilita la resolución global de problemas.

Incorporar efectivamente estas acciones a la vida cotidiana de la comunidad universitaria, representada por los alumnos, profesores, y el personal administrativo y de apoyo, implica promover nuevas formas de percibir, sentir y hacer las cosas, flexibilizar nuestras actitudes y reflexionar críticamente sobre nuestro trabajo, para superar nuestras limitaciones, afianzar nuestras fortalezas y desarrollar innovaciones en el ámbito educativo. Así, el proyecto piloto para la creación del Curriculum Integrado y Aprendizaje Centrado en el Estudiante conjuga de manera intencionada:

- ✓ Un Curriculum integrado: caracterizado por sus contenidos estructurados a partir de ejes articulados, que surgen de la identificación y caracterización de las necesidades sociales prioritarias (regionales y nacionales) en las que el médico interviene como profesional; ordenados de acuerdo a los principios básicos de la medicina como disciplina científica y los avances de la misma como ciencia básica y aplicada.

- ✓ Estrategias didácticas centradas en el estudiante, considerándolo como protagonista activo, a partir de objetivos educativos definidos, respetando las cualidades personales y los estilos de aprendizaje del alumno.
- ✓ La promoción del auto aprendizaje y las destrezas cognitivas de los estudiantes, de manera activa y creativa, fomentando el uso de amplios recursos educacionales.
- ✓ La formación crítica y reflexiva, basada en problemas relevantes.
- ✓ La integralidad, a partir de la promoción de conceptos y destrezas transferibles, el trabajo en equipo y la práctica basada en las necesidades de la comunidad.
- ✓ Incorporación del modelo de competencias profesionales, definidas estas como los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para desempeñar un rol determinado y la capacidad de solucionar problemas en un contexto profesional específico.
- ✓ Articulación de las modalidades educativas relacionadas con sistemas tutoriales y la práctica disciplinaria, con escenarios de aprendizaje relacionados con la obtención de información teórica (bibliotecas, unidades de manejo de información, entrevistas con expertos, conferencias, etc.), escenarios para la obtención de datos empíricos (laboratorios, comunidad, escuelas, hospitales, empresas, etc.) y los escenarios para la integración, análisis y reflexión de la información obtenida en los otros escenarios (el aula, vía trabajo en equipo).
- ✓ Incorporación de estrategias de evaluación formativa, en la que se incluyen aspectos relacionados con el dominio de contenidos, el nivel de destreza, la autoevaluación, la evaluación grupal, la evaluación del proceso de aprendizaje mismo y de la función docente.
- ✓ Estos elementos buscan equilibrar las actividades y el trabajo de los catedráticos, combinando tres formas principales:
- ✓ Actividades que permiten la explicación, demostración y modelamiento en procedimientos y técnicas de evaluación, investigación e intervención psicológica (Competencia técnica)

- ✓ Dirección de los estudiantes en las revisiones y discusiones en pequeños grupos, particularmente de aspectos relacionados con el dominio de contenido teórico, conceptual y metodológico (Competencias teóricas, metodológicas, contextuales y éticas)
- ✓ Actividades y/o trabajos que proporcionan a los estudiantes la oportunidad para practicar o aplicar lo que están aprendiendo (Competencias adaptativas e integrativas).

Estas competencias incluyen las: conceptuales, metodológicas, técnicas, adaptativas, contextuales, integrativas y éticas. Definición de Competencias Profesionales competencia se define como: la capacidad para el uso de estrategias cognitivas, habilidades interpersonales, actitudes y valores, que permitan la solución de problemas en contextos sociales específicos.

Las cuales se desarrollan, tanto en el aula, como en otros escenarios de aprendizaje (naturales y/o controlados), a partir de la incorporación de conocimientos científicos y técnicos, el desarrollo de habilidades disciplinarias específicas, la interacción social y la incorporación de actitudes y valores acordes con el rol profesional.¹⁸

El modelo debe estar relacionado con procesos sociales esenciales y ser explicativo de la relación entre práctica y conocimiento médico en cada sociedad en particular. La jerarquización del componente social y epidemiológico en las carreras del área de la salud supone también la inclusión del alumno y de la enseñanza en las actividades del servicio, de ahí que se fomentan dos cambios paralelos: una integración de la salud a lo social y un integración educación-servicio, o docente-asistencial.

6.1 APRENDIZAJE BASADO EN LA COMUNIDAD UNAN – LEÓN

En este contexto la Facultad de Ciencias Médicas de la UNAN-León, en la mejora continua de la calidad y en la búsqueda constante de la pertinencia, inició una serie de procesos simultáneos y articulados que le permitirán fortalecer su desarrollo para cumplir su Misión de: *“Contribuir a la construcción social de la salud en Nicaragua, sobre la base de una estrategia de promoción de estilos de vida saludables, y la solución de problemas de salud, mediante los procesos de formación integral de profesionales, generación y transferencia de conocimientos relevantes, y prestación de servicios de calidad”*.

En el marco referencial para el diseño curricular, en la UNAN-León el Desarrollo Curricular se define como un proceso de construcción social, en el cual se toman decisiones que conducen a la elaboración y puesta en práctica de propuestas curriculares pertinentes, oportunas y flexibles. Tiene 3 fases: el diseño, la ejecución y la evaluación. Además, se contemplan el liderazgo, la capacidad de gestión y la capacitación de los académicos como herramientas fundamentales y condiciones necesarias para llevar adelante y de manera exitosa, cada una de las fases del proceso del Desarrollo Curricular.

Como parte de la mejora continua en la Facultad, se han identificado fortalezas y debilidades del Plan 2002, y se plantea un rediseño curricular para superar debilidades, aprovechando las fortalezas de la Facultad. Así mismo, se han realizado esfuerzos por aumentar la infraestructura, mejorar los espacios dedicados al proceso educativo y a la investigación, el acceso a internet y a otras fuentes actualizadas de información.¹⁹

Además de las condiciones propias, para su desarrollo la carrera ha tomado en cuenta, 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*.

Para evaluar sus procesos, la Facultad ha recibido el apoyo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Agencia Sueca para el Desarrollo de la Investigación (ASDI/SAREC). Los resultados de estas evaluaciones, y otras surgidas del seno de la Facultad, han retroalimentado los procesos y guiado las acciones de mejoramiento.

El diseño de la carrera de Medicina parte de un perfil académico profesional por competencias, estructurado en módulos interdisciplinarios, asume el enfoque bio-psico-social y los determinantes de la salud, con una lógica que va de lo sencillo a lo complejo, y que privilegia como estrategia de aprendizaje el ABP (Aprendizaje Basado en Problemas), donde el estudiante es el artífice de su propio aprendizaje.

En la búsqueda de mejorar el proceso de aprendizaje, se realizó un Examen Clínico Objetivo Estructurado (OSCE) a los estudiantes de último año del plan vigente, para evaluar las competencias desarrolladas. Esta experiencia proporcionó valiosa información para continuar con la modernización y mejora del proceso educativo.

Este plan de estudios fue revisado en el año 2002, reestructurando y redistribuyendo los módulos. Las competencias que alcanzarán los estudiantes desde el II hasta VI año es fundamental, pues les permitirán desempeñarse adecuadamente en ambientes comunitarios y hospitalarios, promoviendo su capacidad de aprender a aprender; aprender a hacer; aprender a ser; y aprender a convivir, con el fin de enfrentar los retos que plantea el avance científico-tecnológico.¹⁹

De aquí surgen las siguientes competencias del perfil del médico general

- ✓ Realiza acciones de prevención y promoción de la salud en conjunto con la comunidad, organiza los servicios de salud aplicando conocimientos básicos sobre gerencia y el marco jurídico nacional vigente.
- ✓ Realiza una atención Integral al individuo, la familia, y la comunidad.
- ✓ Orientado hacia la comunidad y el individuo y a la promoción de estilos de vida saludable.
- ✓ Realiza el diagnóstico de salud de la población mediante la identificación de los determinantes más importantes en una comunidad, tanto los dependientes del estilo de vida como los biológicos, demográficos, ambientales, sociales, económicos, psicológicos y culturales.
- ✓ Realiza acciones, en conjunto con los distintos sectores sociales y con la comunidad, para la prevención y control de los factores de riesgo modificables, tanto a nivel individual, como familiar y comunitario.
- ✓ Trabaja en equipos multidisciplinarios en el suministro de cuidados a la salud de las personas, grupos de población y comunidades.
- ✓ Ejerce sus funciones tomando en cuenta las políticas, normas, organización, financiación, medidas de contención de costos y principios de gerencia efectiva en el suministro de atención a la salud.
- ✓ Impulsa los mecanismos que promueven la equidad en el acceso a los cuidados de salud, la efectividad y calidad de esos cuidados

Para cumplir el perfil de la carrera el Plan de Estudios fue elaborado desde un enfoque pedagógico constructivista, orientado hacia la formación integral de las personas y al desarrollo de las competencias necesarias para un buen desempeño de los graduados en la atención primaria.

Para ello se ha asumido el modelo SPICES, que se caracteriza por un currículum centrado en el sujeto que aprende (protagonista y responsable de su proceso de aprendizaje), con aprendizaje basado en problemas, integral e integrado, orientado a la comunidad, con materias electivas y sistematizado. *La Medicina Basada en Evidencia* para el desarrollo del pensamiento crítico y la toma de decisiones. El uso consciente, explícito y juicioso de las mejores evidencias en la toma de decisiones alrededor de los problemas de salud.

El modelo requiere de la utilización de diversos escenarios de aprendizaje (en la Facultad, la comunidad, centros de atención primaria y hospital), así como de la aplicación de diversas estrategias y técnicas de aprendizaje que promuevan el aprender haciendo con un enfoque bio-psico-social.

La Atención Primaria en Salud(APS), ha sido concebida como el conjunto de cuidados de salud básicos, construidos sobre métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundamentados, y socialmente aceptables, que son accesibles a individuos y familias, a través de su plena participación y a un costo que la comunidad y el país pueden sufragar en forma sostenible en cada etapa de su desarrollo, dentro del espíritu de confianza en sí mismo y de la auto-determinación.⁸

La APS forma parte integral, tanto del sistema de salud, del cual es una función central y principal foco, y del desarrollo económico y social global de la comunidad. La atención primaria se brinda en los diferentes niveles de organización del sistema de salud, donde responde a la atención integral del individuo, de la familia y de la comunidad.

Contribuir a la construcción social de la salud, implica que el médico, a la cabeza del equipo de salud, y en conjunto con la comunidad, debe involucrarse en el control de los determinantes de la salud, tanto externos: la satisfacción de las necesidades básicas de los seres humanos, como es el empleo, ingreso económico estable, alimentos, vivienda, recreación, capacidad, justicia, paz y un ecosistema apto para la vida; como internos: creencias, conocimientos, formación, inteligencia y emociones, por lo que la promoción de salud implica una acción educativa persuasiva y motivacional, orientada a fomentar comportamientos saludables en los individuos, familias y comunidades.

En la educación basada en la comunidad, los estudiantes reciben su práctica profesional en lugares comunitarios, aprenden acerca de los determinantes de salud, aspectos sociales y económicos de la salud, sobre los servicios de salud en su comunidad, adquieren habilidades clínicas como resultado de su contacto con la comunidad, trabajan con el personal de salud para promover la salud en el individuo, la familia y la comunidad.

La sistematización implica que todas las experiencias educativas, en especial las prácticas clínicas comunitarias, deben ser planificadas y registradas.

Todo el planteamiento filosófico de las prácticas comunitarias clínicas se inserta apropiadamente con el actual Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAF), del Ministerio de Salud, que constituye una ruta para lograr la equidad en el sector, un reto que obliga a garantizar el acceso a los servicios de salud y a reducir las brechas de atención a los grupos socialmente más excluidos. Este Modelo debe responder a las necesidades y expectativas de la población a fin de que obtengan una atención de salud integral con calidad, calidez y respeto.

El MOSAFC está enfocado a la atención en salud a la comunidad, donde se privilegia a cada familia nicaragüense, principalmente las más vulnerables. Asimismo, aborda a las personas en todos los ciclos de vida, como un proceso continuo, con momentos interrelacionados de promoción y prevención de su salud, atención al daño y rehabilitación, con un enfoque preventivo amplio y con acciones dirigidas al control del medio ambiente.²

Se sustenta en la Estrategia de Atención Primaria en Salud, que consiste en establecer el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, mediante su plena participación, con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, constituyéndose en primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria, función central del desarrollo social y económico global de la comunidad. Así mismo, orienta la organización de los establecimientos de salud en redes articuladas para brindar integralmente los servicios.

6.2 EL MODELO PEDAGÓGICO DE LA APS/PRÁCTICA COMUNITARIA ES:

- Estrategia constructivista
- Integral
- Integrado
- Centrado en el estudiante
- Basado en la comunidad
- Basado en problemas reales
- De lo simple a lo complejo
- De lo ambulatorio a lo hospitalario.
- El experiencial-vivencial
- Medicina basada en evidencias

6.2.1 Premisas del Modelo

El Modelo Organizacional de Estudiantes y Tutores se basa en las siguientes premisas:

- ✓ Fortalecer la atención integral según las normas y protocolos del MOSAFC.
- ✓ Contribuir a la participación social para la búsqueda conjunta de soluciones de problemas con y para la comunidad.
- ✓ Facilitar el trabajo en equipo multi-profesional que permita desarrollar las competencias/desempeño que las diferentes carreras pretenden alcanzar en las Prácticas Comunitarias.
- ✓ Garantizar la organización del sector en conjunto con la red comunitaria y actores sociales para brindar el conjunto de prestaciones de servicios de salud a nivel del individuo, la familia y la comunidad.
- ✓ Capaz de ser absorbido gradualmente por las instituciones participantes.
- ✓ Favorecer la organización alrededor de las Unidades de Salud y los sectores comunitarios de salud.
- ✓ Facilitar el abordaje integral de la salud, siendo el individuo, la familia y la comunidad los responsables del auto-cuido, de estilos de vida saludables y la comunidad la responsable de la conservación del medio ambiente.
- ✓ Contribuir al desarrollo del liderazgo de los actores sociales relevantes.

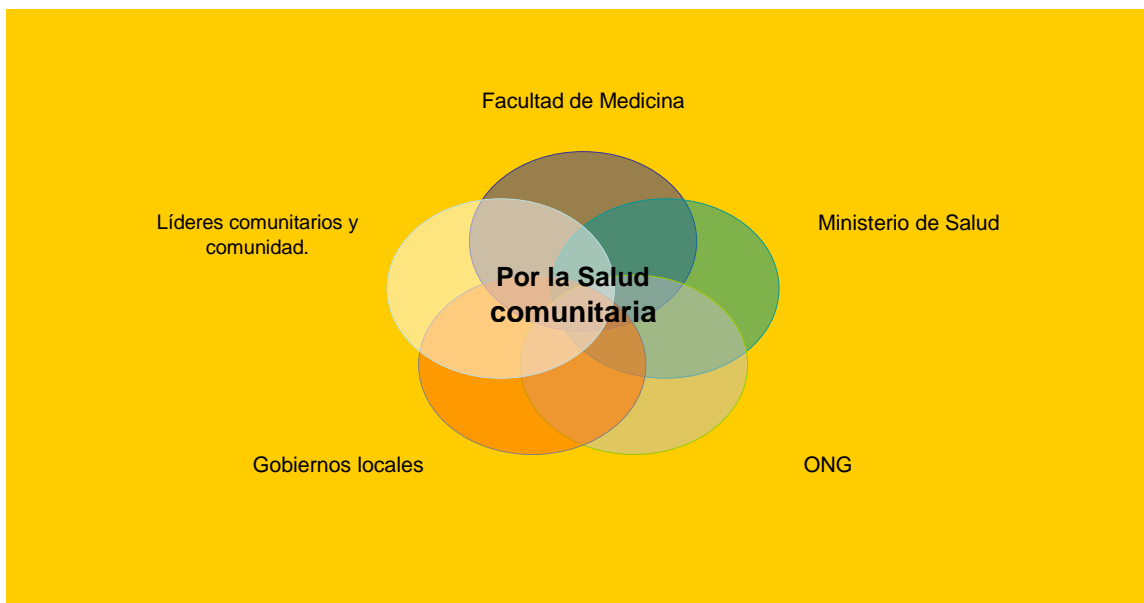
6.2.2 Características del Modelo

El modelo organizativo del trabajo comunitario de los estudiantes, tutores y la comunidad organizada se caracteriza así:

- a) La unidad básica de intervención sanitaria es el Equipo de Salud Familiar y Comunitario. Éstos serán definidos de acuerdo a la cobertura de las unidades del MINSA, priorizando la atención según sus planes.
- b) La asignación de responsabilidades en el equipo de trabajo será de acuerdo a los diferentes niveles de complejidad determinados en el

quehacer estudiantil, basándose en las competencias del estudiante de medicina y el modelo de determinantes de la salud.

Gráfico # 1 Esquema de inserción comunitaria del modelo educativo



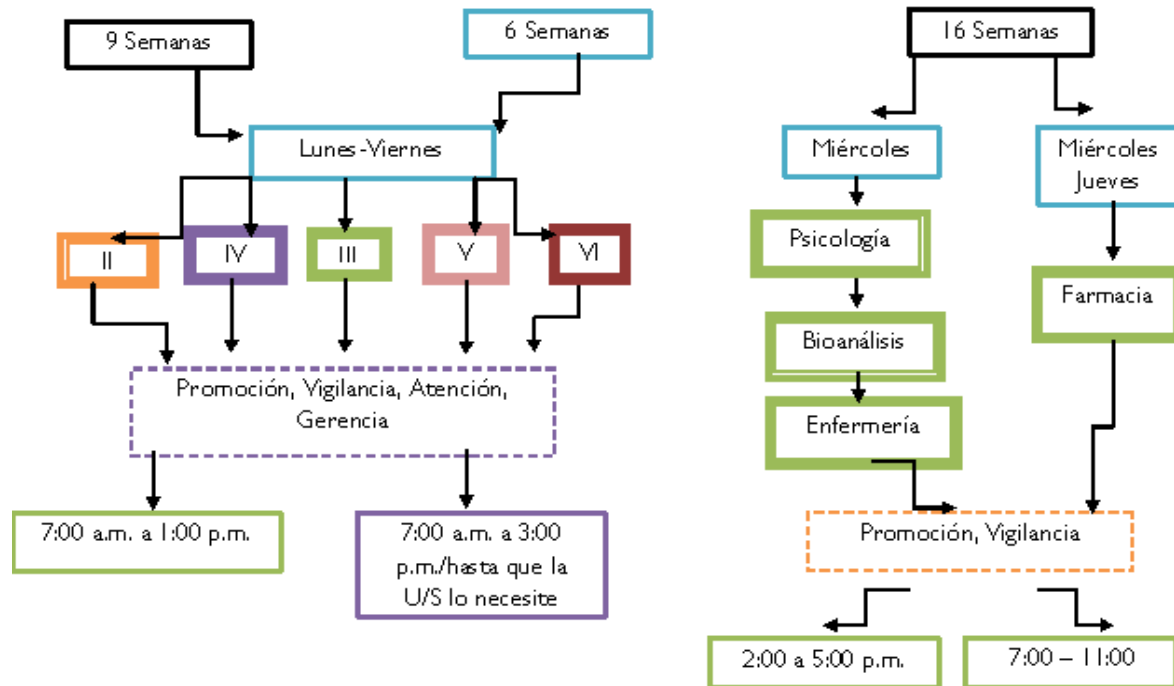
Para poder desarrollarse las practicas comunitarias/APS el Mapa Curricular de la carrera de Medicina pasa de lineal a circular por año donde esto permite que en los diferentes territorios y sectores de salud puedan permanecer a tiempo completo y formar parte del equipo salud familiar y comunitaria, descrito en el plan Fortalecimiento curricular de la Facultad de Ciencias Médicas, 2008.

6.3 ORGANIZACIÓN DE PRÁCTICAS COMUNITARIAS

Las prácticas comunitarias se organizan en la actualidad como un módulo de duración entre 6 y 9 semanas, en el cual el territorio de salud será atendido por los estudiantes durante todo el año académico. Los territorios seleccionados en conjunto con el SILAIS donde se realizarán las prácticas comunitarias son: Mántica Berrio, Perla María Norori, Sutiaba, El Sauce y Malpaisillo, en el

departamento de León. Matagalpa Rancho Grande, La Dalia, Matiwas, Rio Blanco y en la Costa Caribe en la RAAN, Mulukuku, Siuna, Rosita, y Sahsa.

Gráfico # 2. Módulo APS/Práctica Comunitaria



6.4 ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE:

Para alcanzar las competencias los estudiantes se expondrán a distintas formas organizativas del aprendizaje, según la naturaleza de cada componente curricular, entre estas incluimos:

6.4.1 Las conferencias participativas: en ellas, el docente proporciona información a los estudiantes e intercambia con ellos mediante la utilización de algunas técnicas que promuevan su participación activa en la construcción del conocimiento.

6.4.2 Los seminarios: en ellos se profundiza el conocimiento de temas específicos, pero promoviendo el aprendizaje activo, ya que los participantes no reciben la información ya elaborada, sino que la buscan por sus propios medios y luego la exponen y discuten con la guía del profesor.

6.4.3 Los Laboratorios: utilizando las instalaciones y materiales de laboratorio, los estudiantes observan estructuras o experimentan procesos llevando la teoría a la práctica a fin de consolidar los conocimientos.

6.4.4 Las clases prácticas: se trata de analizar y aplicar los conocimientos teóricos a la resolución de casos o problemas concretos, con la guía del profesor.

6.4.5 Los talleres didácticos: consiste en una serie de actividades teórico-prácticas encaminadas a que los participantes adquieran información y la apliquen de inmediato a la resolución de problemas, con el objetivo de que no solo comprendan cómo hacer las cosas, sino que las hagan y desarrollen un conjunto de habilidades y destrezas. Esto promueve el trabajo en equipo, el aprender haciendo y fomenta la creatividad.

6.4.6 Las revisiones bibliográficas: a lo largo de toda la carrera, los estudiantes deben ser orientados a la búsqueda y selección de información de diferentes fuentes (documentales e informáticas) a fin de que desarrollen el hábito de lectura, interpretación y análisis de textos con base en los criterios de la Medicina Basada en Evidencia.

6.4.7 Las sesiones anátomo-clínicas: con lo que el estudiante puede aprender, mediante la observación, la aplicación del razonamiento clínico a casos reales.

6.4.8 Las Revisiones de morbi-mortalidad: durante el internado hospitalario, participarán en el análisis del manejo de casos concretos y sus implicancias legales.

6.4.9 El Aprendizaje Basado en Problemas (ABP): se privilegia el uso del ABP como una estrategia motivadora, que promueve la autonomía en el aprendizaje, el estudio independiente y el trabajo en grupos a fin lograr la construcción individual y colectiva del conocimiento, lo que lleva a un aprendizaje más significativo y duradero. Además, permite integrar los conocimientos y aplicarlos a situaciones problema para ir desarrollando las herramientas necesarias para su resolución.

6.4.10 La demostración y repetición de procedimientos: es necesario para el aprendizaje de algunos procedimientos de la práctica médica. Se utiliza sobre todo en las actividades de Laboratorio de áreas básicas y habilidades, así como en los escenarios de Práctica Profesional (comunidad, Centros y Puestos de Salud y Hospital).

6.4.11 Las prácticas profesionales a nivel comunitario: en las que los estudiantes se ponen en contacto directo con la realidad que vive la población y su problemática, identifica los determinantes de la salud, aprende a relacionarse con las personas, diferenciar los estados de salud-enfermedad y promueve estilos de vida saludables.

6.4.12 Las actividades docente-asistenciales: las que se realizan en los Centros y Puestos de Salud y el Hospital, en donde los estudiantes realizarán actividades de aprendizaje en estrecha relación con la asistencia a los pacientes, tales como: pase de visita al pie de la cama del paciente, atención a pacientes ambulatorios, atención de emergencia, entre otros.

6.5 EVALUACIÓN DE LOS APRENDIZAJES

De acuerdo a los estatutos de esta Universidad, sección tercera, de la evaluación estudiantil, la evaluación de los aprendizajes es parte integrante del proceso educativo y deberá realizarse en función del desarrollo de las competencias definida en los módulos. Por lo tanto, el trabajo y dedicación para el diseño, elaboración, organización e implementación de las actividades de evaluación, es tan importante como cualquier otra actividad de docencia directa frente al estudiante.

La evaluación de los aprendizajes en el presente currículum, se considera como un proceso a través del cual el docente emite juicios de valor que califican el aprendizaje alcanzado por los estudiantes, en base a las evidencias obtenidas con los instrumentos especialmente diseñados para realizar las mediciones cuantitativas y cualitativas, definidas en los criterios de evaluación de las competencias. Además, la información aquí obtenida debe analizarse periódicamente para mejorar los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

La evaluación debe reflejar la coherencia entre el qué, el cómo y el para qué, del proceso educativo; por consiguiente, debe atender tanto el proceso como el producto, por lo que la evaluación diagnóstica, formativa y Sumativa se conciben como un medio para monitorear y coadyuvar la calidad del proceso educativo. Por otra parte, en este currículum basado en competencias, la evaluación de los aprendizajes posibilita la utilización de múltiples actividades, técnicas e instrumentos que permita al estudiante proceder de forma natural, genere procesos de autoevaluación y Coevaluación, a fin de que éstos se responsabilicen de sus procesos de aprendizaje y evaluación.

El trabajo de evaluación es inherente al proceso de aprendizaje, es decir, deberá realizarse de manera integral, continua, permanente y coherente para analizar y tomar decisiones en el marco de un sistema de aseguramiento de la calidad de la Facultad. Es por ello que las actividades y tareas de evaluación tienen que estar completamente integradas en la secuencia didáctica. Por lo tanto, todas las actividades y tareas de evaluación deberán constar en la carga académica del docente.

La evaluación debe contemplar los tres aspectos filosóficos que la sustentan: el racionalismo, constructivismo y el humanismo, esto implica que la evaluación integral al estudiante, significa valorar conocimientos, habilidades, actitudes y valores, que integrados permite realizar una valoración del desempeño mediante competencias.

6.5.1 Modalidades de Evaluación.

El marco referencial reconoce seis diferentes tipos evaluación: diagnóstica, formativa, sumativa, autoevaluación, coevaluación y heteroevaluación.

6.5.1.1 La evaluación diagnóstica, se realiza en un momento determinado del proceso didáctico sirve de base y sustento para adoptar decisiones relativas a la realización de actividades de apoyo específicamente orientadas a la superación de problemas que presente el estudiante, o bien para sustentar modificaciones específicas o ajustes en otros componentes en función de los problemas detectados.

6.5.1.2 La evaluación formativa, se realiza durante el proceso de aprendizaje a fin de retroalimentar al alumno en los aspectos que permitirán mejorar su rendimiento. Es de carácter cualitativo y a través de ésta es posible detectar vacíos, deficiencias, desviaciones y obstáculos para el desarrollo del trabajo cotidiano del estudiante. Tiene por función regular el proceso educativo en los distintos escenarios docentes, está integrada al trabajo didáctico y centrado en los procesos más que en los resultados de aprendizaje.

6.5.1.3 La evaluación Sumativa, fundamenta la calificación y la certificación de los aprendizajes alcanzados por los estudiantes. Evalúa conocimientos, habilidades, actitudes y valores, en función del desempeño de las competencias

Para los aprendizajes cognoscitivos se toma en cuenta los siguientes criterios:

- a) Adquisición, construcción y reconstrucción de los conocimientos significativos.
- b) Desarrollo de habilidades y adquisición de destrezas cognitivas (procesos cognitivos) y psicomotrices.

La reforma al marco referencial para el diseño curricular por competencia (junio 2012), establece que la evaluación de los aprendizajes debe hacerse en función de valorar el nivel de desarrollo de la competencia, este proceso se realiza mediante valoraciones basadas en los criterios previamente definidos en la microprogramación en referencia al saber conocer, saber hacer y el saber ser y por tanto se centrará en el desempeño esperado del estudiante ante una situación real o simulada. Además, debe demandar que los aprendices resuelvan activamente tareas complejas y auténticas, mientras usan sus conocimientos previos, el aprendizaje reciente y las habilidades relevantes para la solución de problemas reales".

Por lo tanto, para evaluar de forma integral las competencias podemos hacer uso de las siguientes modalidades de evaluación:

- Trabajo Cotidiano del estudiante en actividades que se realicen en el aula o en otro espacio que indique la Facultad, según el componente.
- Seminarios, laboratorios, clases prácticas, prácticas clínicas, aprendizaje basado en problemas, etc.
- Trabajos Extra clase (tareas, proyectos, investigaciones, casos clínicos, etc.).
- Rendimiento en pruebas escritas, orales, de ejecución y de pruebas prácticas y habilidades semiológicas.
- Concepto del docente (juicio valorativo y global sobre la actitud y desempeño del estudiante hacia el componente).
- Asistencia, o la permanencia del estudiante en las actividades organizadas por la coordinación del módulo.

La cuantificación de los aprendizajes cognoscitivos, se hará de acuerdo a los establecidos en los estatutos de esta Universidad, sección tercera de la evaluación estudiantil.

1. Las cuantificaciones de las distintas modalidades de evaluación (seminarios, laboratorios, clases prácticas, prácticas clínicas, aprendizaje basado en problemas, proyectos y trabajos extra clases) serán acumulativas durante el desarrollo del módulo y representarán el 50% de la nota final.
2. Evaluaciones parciales de logro de competencias. Al finalizar una unidad o después de haber alcanzado el logro de una competencias se realizarán evaluaciones integrales de las competencias que representarán el otro 50% de la nota total. Se realizarán tres evaluaciones parciales por módulo, las dos primeras evaluaciones tendrán un valor de 15 % cada una y la tercera 20%, el promedio de las tres evaluaciones será la nota total las de esta evaluación.

3. La nota final del módulo será la suma de los ponderados de las dos evaluaciones anteriores.
4. Las diferentes actividades docentes (seminarios, talleres, laboratorios, tutorías, etc.) que contribuyen al módulo se aprobarán por separado.
5. Aplicación. La aplicación de la evaluación diagnóstica y formativa de los aprendizajes, los docentes la realizarán cotidianamente en todas las actividades docentes; mientras que la Sumativa la aplicará periódicamente y en forma coherente, con las estrategias definidas en la macro programación.

Los estudiantes han de ser informados previamente sobre qué objetivos didácticos y qué se espera de ellos a la finalización del proceso. Pero también tienen que tener claro cómo vamos a evaluar ese aprendizaje de la competencias.

Promoción limpia. Para promover de año el estudiante debe aprobar todos los componentes curriculares, establecido en la Macroprogramación plan 2011³.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

7.1. Tipo de Estudio

En este estudio se presentó la combinación de la investigación cualitativa y cuantitativa, reconocida en los estudios de la salud como investigación mixta; en ambas metodologías se utilizaron fases similares que se relacionan entre sí, a saber:

- a) Llevaron a cabo observación y evaluación de fenómenos.
- b) Establecieron suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
- c) Se probó y se demostró el grado en que las suposiciones o ideas, tienen fundamento.
- d) Se revisaron tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.
- e) Se propusieron nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar, cimentar y/o fundamentar las suposiciones o ideas, e incluso para generar otras.

Las cualidades de ambos enfoques resultan valiosos para este estudio porque permitieron aportes significativos, considerando la combinación de la metodología se nos permitió obtener mejores resultados en la investigación, por una parte la investigación cuantitativa nos dio la posibilidad de generalizar resultados y la investigación cualitativa proporciona profundidad en la información, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización, detalles, indagación, fresca, natural, holística, flexible y experiencias únicas.

7.2. Sujetos de Estudio

Con este método, se logró hacer la interpretación del sentir o de la experiencia de las propias personas que han sido definidas como sujetos de estudio, que son identificados y seleccionados de la siguiente manera: egresados de medicina, población usuarias de los servicios de salud, autoridades institucionales y

comunitarias, por consiguiente, se ordenó este método de la investigación en las siguientes etapas:

- a) Entrevistas semis estructuradas
- b) La *descripción* que abarcaron los sucesos y situaciones de estudio
- c) La *codificación* abierta donde se dividieron en categoría y
- d) El *muestreo* abierto donde se buscó mayor oportunidad de descubrimiento.

7.3. Categorías y Códigos

7.3.1. Impacto Social e Institucional.

7.3.2. Rotación del módulo de atención primaria en salud

7.3.3. Pueblos originarios

7.3.4. Fortalecimiento curricular del Aprendizaje

7.3.5. Cobertura de los servicios de salud

7.3.6. Percepción poblacional

7.3.7. Experiencia

Se pretendió que con esta forma ordenada *del estudio* se nos permitiera obtener más allá de solo el testimonio del sujeto de estudio, por lo que seguramente facilito relacionar las categorías de investigación, con todo el trasfondo del tema de estudio; lo que permitió alcanzar finalmente el *esquema teórico*, la *codificación selectiva* y el *muestreo discriminado*. Logrando así explicar los comportamientos del objeto de estudio, planteando, lo que sucedió con el objeto de estudio.

Bajo estas condicionantes o premisas de la metodología de estudio, se establecieron los siguientes pasos del método seleccionado a saber:

- La codificación abierta de los datos o información: Organizar la información en porciones con nombres representativos, nos permitió descubrir los principales y secundarios componentes conceptuales de los resultados investigativo.

- *La codificación axial de la información:* formación y desenvolvimiento de conceptos: en esta instancia se buscó crear un esquema conceptual, o un tema principal desde el punto de vista del actor.
- *Codificación selectiva.* Modificando e integrando los conceptos: en esta codificación se buscó establecer los componentes del marco teórico y clarificar la historia que tiene el informante con respecto al fenómeno en estudio, además se buscó organizar la información recolectada de manera que se eliminaran los elementos redundantes y nuevamente delimitar las categorías más importantes, sobre la que se desarrolló la teoría.
- *La matriz condicionada - Delimitación de la teoría:* una vez reducidas todas las categorías, y sus propiedades se pudo entonces formular una teoría con un grupo pequeño de conceptos de alta abstracción, delimitando la terminología y el texto, validando y finalmente complementando los datos adicionales con las categorías que necesitaron refinamiento o desenvolvimiento

La combinación de metodología y el enfrentarnos por consiguiente a la metodología mixta de la investigación nos instala ante el tipo mixto embebido que permitió crear una formulación teórica basada en la realidad tal y como se presentó, usando con fidelidad lo expresado por los informantes, buscando mantener la significación que estas palabras tienen para sus protagonistas.

De igual manera esta dinámica metodológica de la investigación logro que se pudiera obtener un alcance de alto contenido subjetivo; tal como es el de rescatar las experiencias verbalmente expresadas, aportadas por los informantes. Por ello se definió una muestra que describimos de la siguiente manera:

Datos registrales de resultados de intervención y atención de estudiantes de la carrera de medicina en APS en Sahsa 2010, 2011 y 2012 y los datos registrales estadísticos de la institución rectora de la salud MINSA desde su delegación

municipal en relación a los mismos años de permanencia de pre internos y en su retiro en el 2013.

7.4. Recolección de datos

Entrevistas con preguntas semi estructuradas con previo consentimiento de instancias del servicio público de la salud de la Región, territorio y localidad, MINSA, Acción Médica, Policía, Ejército, Concejal de Grey Town, Alcaldía, ENACAL.

Grupos Focales, de igual manera con previo consentimiento de las personas asistentes y seleccionadas para tal fin: Autoridades Comunitarias de Sahsa; Pacientes de la Unidad de Salud de localidad de estudio; representantes y personalidades relevantes de la localidad; estudiantes de colegios; egresados de la carrera de medicina que rotaron como estudiantes en Sahsa.

Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADOR	LUGAR ES	FUENTE	VERIFICACIONE S
Sexo	# mujer # hombre	Bilwi Sahsa	<ul style="list-style-type: none"> • Autoridades • Cargos institucionales • Estudiantes • Pacientes 	Nombres Cargos
Perfil epidemiológico	# Enfermedades diarreicas agudas EDA # Infecciones # Respiratoria Agudas IRA SDF # Mortalidad materna # Mortalidad infantil	Bilwi Sahsa	Estadísticas MINSA Informes estudiantes	Nombres Cargos
Productividad	Promoción: # Charlas # Murales Prevención/vigilancia: # Vacunas # Pap # Búsqueda de inasistentes Atención: # ECNT # consultas	Bilwi Sahsa	Informes de estudiantes Estadísticas MINSA	Nombres Cargos

VARIABLES	INDICADOR	LUGAR ES	FUENTE	VERIFICACIONES
	# APN # Parto # Puerperio # ARN # PF # VPCD			
Competencias	Habilidades alcanzadas % relación médico/ paciente % análisis clínico % diagnóstico y tratamiento % trabajo en equipo % toma de decisión % atención en emergencia % atención de desastres % referencia	Bilwi	Autoridades y Estudiantes	-planificación -microprogramación
Docencia	# seminarios # pases de visitas # brigadas # educación continua Evaluación: % Auto evaluación % Coevaluación % Formativa % Sumativa	Bilwi	MINSA, Estudiantes	Nombres Cargos
Desde la población su propia percepción				
Cobertura y acceso	mayor servicio menos enfermedades menor tiempo de espera	Sahsa	Grupos focales la Población	Nombre
Calidad	Mayor número de recursos calificados para la atención. # Pre internos UNAN- León	Sahsa	Grupos Focales la Población	Nombre
Calidez	Trato Medico/Paciente (Del 1-5; 1: malo, 3: Regular y 5:Excelente) Seguimiento del Paciente (1-5)	Sahsa	Grupos focales la Población	Nombre
Empoderamiento/ salud preventiva	Nivel de Participación Comunitaria en las distintas actividades del MINSA (1-5) 3 Razones por las que visita el Centro de Salud 4 Alimentos de consumo diario	Sahsa	Grupos focales de la población	Nombre
Hábitos y estilos de vida	Animales que permanecen y duermen	Sahsa	Grupos Focales de la Población	Nombre

VARIABLES	INDICADOR	LUGAR ES	FUENTE	VERIFICACIONES
	dentro de la casa Origen, Manejo y Uso del agua de consumo # De Habitantes por casa # Áreas de Descanso en el hogar Animales que permanecen y duermen en el patio. Uso y Manejo de Letrinas. Fogón (abierto, semi abierto o cerrado)			

7.5. Análisis de Datos

Bajo el proceso de estudio y reflexión de lo expresado, se rescató la experiencia individual y colectiva según fue el caso, reflexionado, analizado e interpretado para su debida descripción y conceptualización de la misma.

Se realizó análisis univariado y bivariado, frecuencias expresadas en porcentajes para mostrar los indicadores de cobertura de los servicios de salud expresados en tablas y gráficos.

VIII. RESULTADOS Y DISCUSION

A partir del análisis de los documentos sistematizados, de las entrevistas con los participantes, de los grupos focales y de las observaciones realizadas, se pudo encontrar los siguientes resultados:

8.1 Apreciación de los Estudiantes:

En el análisis de las entrevistas a Médicos generales, en servicio social y en internado que durante el periodo comprendido entre el año 2010 y 2012, realizaron su rotación de APS en Sahsa como estudiantes de la carrera de Medicina de la UNAN-León, se puede interpretar que la mayoría de ellos perciben que esta rotación les da una objetividad mayor y un enfoque diferente, complementario, aclarador y reevaluador para hacer un mejor diagnóstico y orientar la intervención a la realidad social de las familias, que fue, enriquecedora, que observaron y manejaron fenómenos y patologías distintas no experimentadas en rotaciones anteriores y poco comunes en el pacifico.

Uno de los aportes más importantes para los estudiantes en esta estrategia es la oportunidad de aplicar la teoría con la práctica, en contacto con la población, retroalimentándose mutuamente; lo que les permite el desarrollo de sus competencias necesarias como futuro médico, desde el punto de vista científico, humanístico e intercultural.

Integrado como un recurso más de la Unidad de Salud, conoce la realidad de nuestra población, identificando el entorno y sus determinantes.

“... No lo habría podido realizar en el Hospital de la Universidad”, Los residentes no te dejan meter mano, en cambio aquí, yo soy el médico”.(grupo focal estudiantes)

Estas apreciaciones nos permiten identificar el alcance de competencias de forma integral y con la garantía de la supervisión del docente-médico y el personal de salud. Así como la satisfacción que les deja la experiencia de ser tratados como profesionales de la salud y al mismo tiempo los motiva a comprometerse seriamente con su desarrollo profesional, una de las situaciones que los lleva a este compromiso, es el recibimiento que la comunidad les dio, que tuvo que ver con el sentimiento personal y colectivizado de bienestar que la comunidad va alcanzar con “la llegada de la brigada de León” el hecho de ser tratados como médicos y no solo como estudiantes; ya que eran la primera instancia a los que la población acudía.

“... íbamos únicamente 4 médicos, 4 pre internos, y un médico. La experiencia inicia desde el viaje, porque no había salido; toda una noche de viaje, y recuerdo que el doctor decía, alístense!!! Y esa expectativa motivaba más, al llegar a la zona, decir; ¿cómo es?, ¿dónde voy a estar?, recuerdo que cuando llegamos lo primero fue que fuimos recibidos por parte del coordinador de la zona, don Sergio, y desde que llegamos empezamos a ver una gran diferencia; el intercambio de costumbres, que se vive en la zona, muy diferente a la del pacífico; por primera vez yo me enfrentaba, no como estudiante, sino como médico...Tu resuelves y lo que no puedes me lo pasas para acá!!! Decía el doctor...”(grupo focal estudiantes)

Bajo estas circunstancias, ese reconocimiento profesional que se realiza al estudiante de medicina, establece en él un compromiso, por consiguiente, se destaca al comportarse responsablemente, y de estudiar sistemáticamente cada caso que va presentándosele, de la misma manera hace intercambio de conocimientos entre el personal de salud y sus compañeros, y desarrollan de manera hábil cada una de las tareas que se encomiendan desde la teoría a la práctica, pero también desde la práctica a la teoría. Evidenciado por el plan de actividades docentes que reciben y la autoformación permanente ante cada caso que atienden.

Las siguientes expresiones demuestran lo referido anteriormente:

“...Bueno, una fue el de una pacientita que nos había llegado con una herida de arma blanca intencional, que ella misma se hizo jugando con un machete, tenía todo el tendón de Aquiles seccionado, y recuerdo que el doctor dijo, bueno les toca a ustedes háganlo; nos llevó el set de sutura y éramos 3 recuerdo, uno agarrando la tijera, otro el set de sutura, al fin pues, pudimos resolverlo, y él estaba allí a la par. Bueno entonces considero que fue una gran experiencia, porque yo nunca había visto un tendón de Aquiles seccionado y repararlo yo mismo, fue muy bueno...” (Grupo focal estudiantes)

“...Para mí, recuerdo estaba con mis compañeros, y ese día llegó la muchacha a caballo con su papá, íbamos a almorzar, y viene y me dice: mire doctor, necesito que me suture, y yo lo quedo viendo, y miro que la herida no sangraba, y le digo yo, espéreme; cuando yo le digo espéreme, volteo a ver y miro que la pata del caballo estaba súper remojada, entonces vengo yo y le tapo la herida con un trapo que traía, y le digo a mi compañero, oye palma, yo tengo un libro de cirugía, lo voy a ir a traer, entonces lo fui a traer y le digo, le vamos a hacer la técnica de Conan, entonces comenzamos a hacerlo los 3, le hicimos la técnica y la muchacha anestesiada llorando, pero tuvimos la valentía de realizarlo, e incluso, don Sergio se encargó de darle seguimiento, después que nos fuimos de regreso para León, y me dijo que si, la muchacha camino, y luego se lo dije a mis compañeros, y ese día hasta lo celebramos en León...” (Grupo focal estudiantes)

“...Bueno, yo como estaba en un nivel más alto, ya estaba en 6to año, lo que más me impactó fue atender un parto en oscuras, porque no hay luz, bueno, en ese momento no había, con una lámpara de cuello cisne, a las 3

de la mañana, atender un parto a esa hora sin recursos, sin nada de materiales, pero en sí, pudimos resolver, y era un parto complicado, porque era una primigesta, con un bebé grandísimo, recuerdo 4200gr peso, y pudimos atender ese parto, prácticamente con los pocos recursos, y el parto salió bien gracias a Dios...” (Grupo focal estudiantes)

Es importante señalar, que las rotaciones de APS de la carrera de Medicina de la UNAN-León, ubican a los estudiantes en escenarios diferenciados, según las competencias a alcanzar por tanto esto depende del nivel de conocimiento y son los estudiantes de V y VI año los que se ubicaron en Sahsa, la formación y experiencia de un estudiante pre interno es una garantía tanto para el estudiante como para la comunidad y la Universidad. Un aspecto relacionado con los saberes previos, creencias, prejuicios y expectativas de los estudiantes es sin duda un elemento esencial a la hora de confrontarlos con la realidad.

Las rotaciones en Sahsa han permitido que el personal de Salud del MINSA, asuma de manera responsable el fortalecimiento de sus capacidades profesionales al participar activamente en actividades de formación continua, que docentes de la UNAN-León organizan y ejecutan para ellos, con el objetivo de fortalecer el proceso de enseñanza-aprendizaje.

Cuando los estudiantes narran, sus experiencias en la rotación de Sahsa, podemos identificar que el alcance de estas rotaciones tiene un valor incalculable, no solo les permite alcanzar las competencias esperadas, sino que contribuye ampliamente en su formación integral, involucrándose no solo en la atención médica, sino también en los aspectos psicosociales de la comunidad, mediante la utilización de los medios de difusión radial, para tratar temas de salud. Así mismo se realizaban visitas a escuelas, charlas a maestros y estudiantes en temas como salud sexual reproductiva, y consumo de sustancias psicotrópicas; a la vez se brindaban charlas en el centro de salud antes de las consultas y casa a casa.

Al conocer las dificultades en el acceso a las unidades de salud, como la distancia y el tiempo que las personas invertían, para poder asistir a los servicios institucionales, hizo que los estudiantes adquirieran un estado de sensibilización, causando así, que la atención brindada fuera de calidad y calidez, con las rotaciones de APS, donde tienen un contacto más directo con el paciente; humanizando y sensibilizándolos tanto a nivel personal como profesional.

Entre los beneficios que estudiantes adquieren durante las rotaciones en Sahsa, identifican, la posibilidad de poder observar patologías distintas a las del pacífico, el perder el temor al examinar una embarazada, poder tomar decisiones, respeto a los pacientes, Liderazgo, fortalecimiento de la inteligencia emocional al lograr el autocontrol en situaciones de emergencias.

Desde sus recuerdos como estudiantes de ese momento que estuvieron en Sahsa, retoman el acompañamiento que le mantuvieron, por parte de docentes, que fue continuo, no estaban solos; recibían seminarios, presentaban casos, y los resolvían al lado del paciente, lo que facilitó un aprendizaje más integral.

8.2 Contribución que tuvieron las Rotaciones de Atención Primaria en Salud sobre las coberturas en los servicios de salud pública, desde el nivel institucional en Sahsa en el período 2010-2012.

El MINSA, tiene dentro de la atención primaria los programas priorizados que incluye, tanto medicina preventiva como curativa, cada año se planifican metas de cobertura y para los años que se incluyen en este estudio, los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León, formaban parte de los equipos de salud que atendían a la población, para entonces ya habían transcurrido dos años desde que llegaron por primera vez para apoyar durante el *Huracán Félix* y estaban

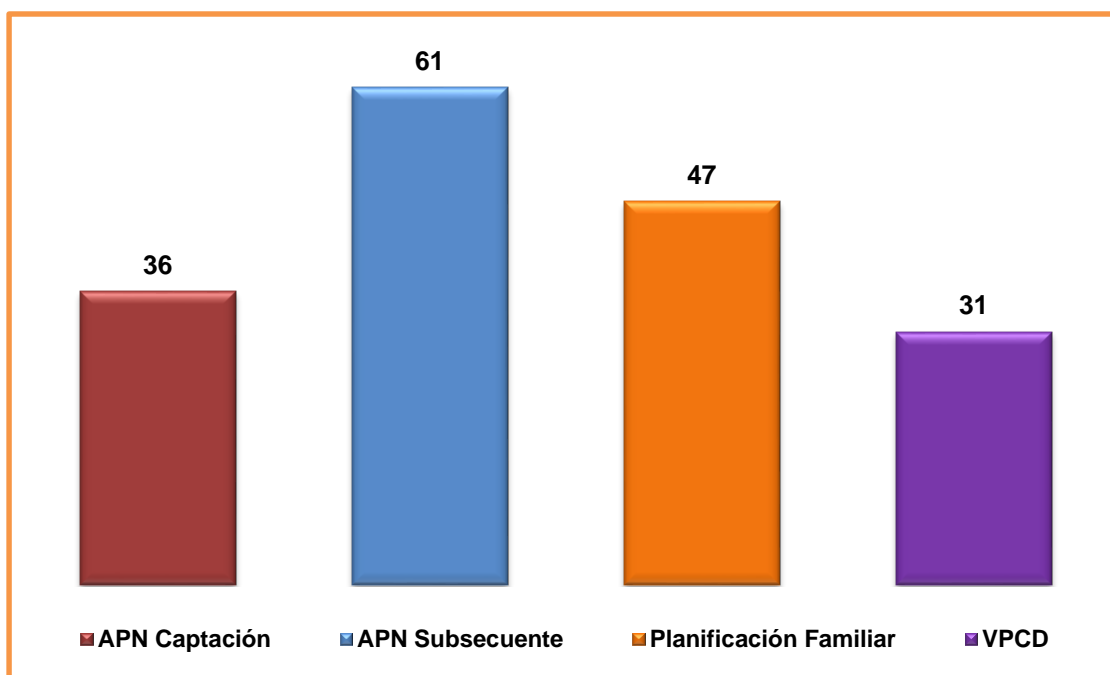
formalmente organizadas en el currículo de la carrera de medicina las rotaciones en Sahsa.

Al relacionar las metas del MINSA con reportes que presentan sistemáticamente los estudiantes durante su rotación de APS y que es verificada por los docentes de la Facultad de Medicina, nos encontramos que los estudiantes realizaron en el área materna, más de un tercio (36%) de las captaciones Prenatales, casi los dos tercios en las Atenciones Prenatales (61%), y casi la mitad de la Planificación Familiar (47%), validando esta estrategia de aprendizaje, en la que los estudiantes alcanzan sus competencias en un escenario real, aprendiendo a hacer, en uno de los componentes más sensibles, como lo es la atención a la mujer embarazada, a la vez la población disminuye sus muertes maternas, al identificar los factores de riesgo, hacer uso de la planificación familiar y acudir oportunamente a los servicios de salud.

En relación a la Atención a la niñez, pese a que este programa, lo atiende mayormente el personal de enfermería, los estudiantes realizaron un 31% de la cobertura; componente importante para la detección oportuna de alteraciones en el crecimiento y desarrollo de nuestra niñez, además del seguimiento a los esquemas de vacunación, en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles, que permite garantizar infantes sanos, futuro de este país.

En el grafico No. 1, se muestra la cobertura que tuvieron los estudiantes en programas priorizados en relación a las metas del MINSA.

Gráfico 1: Porcentaje de cobertura de las metas MINSA 2010-2012 en Sahsa, para los programas priorizados que fue cumplida por los estudiantes de Medicina de la UNAN-León.



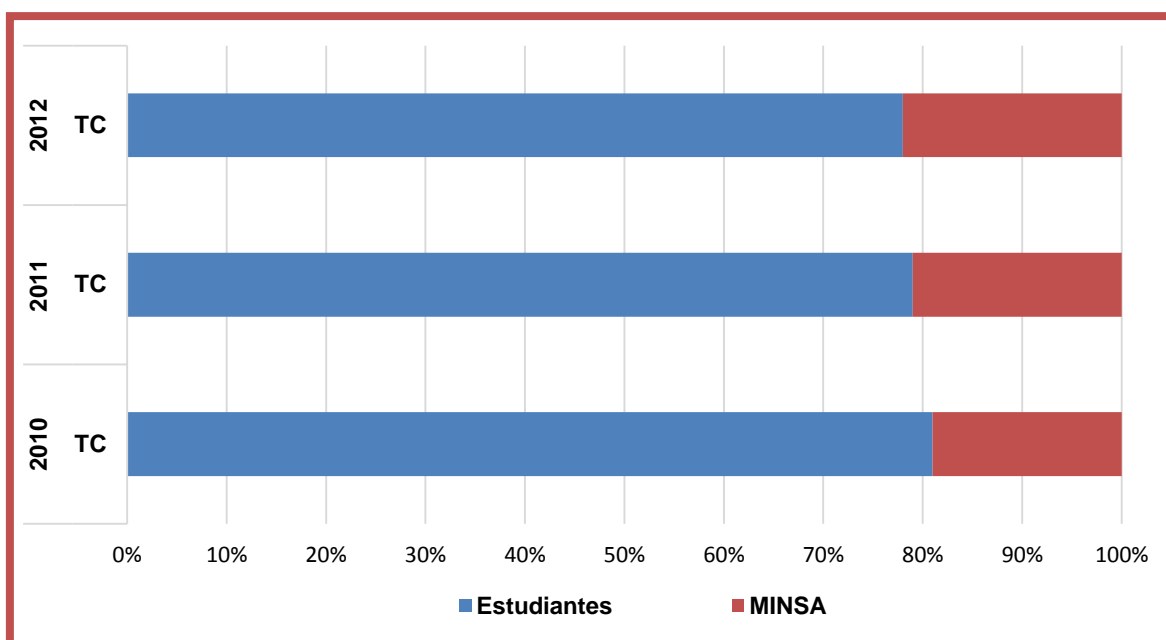
Fuente: Estadísticas MINSA, Reporte de Estudiantes

*APN: Atención Prenatal

*VPCD: Vigilancia y Promoción del Crecimiento y Desarrollo

La Sub-Dirección de Servicios de Salud del territorio Tasba Pri, municipio de Puerto Cabezas, lleva un registro de producción de servicios de salud; al analizar los datos estadísticos de Sahsa de los últimos cinco años, determinamos que en promedio los estudiantes alcanzaron coberturas del 79%, en las atenciones en consulta general por año como se puede observar en el Gráfico No. 2, estos hallazgos son ratificados por los usuarios del servicio en Sahsa quienes al ser entrevistados hacían énfasis en relación al mejoramiento de la calidad de la atención, al disminuir el tiempo de espera, al contar con mayor número de recursos calificados. También se destaca el aprendizaje de que cuando los cuidados son integrales y personalizados se mejora la adhesión del enfermo al tratamiento y, consecuentemente, la evolución y el pronóstico de la enfermedad.

Gráfico 2: Distribución Porcentual del Total de consultas, Estudiantes – MINSA, Sahsa 2010 – 2012.



Fuente: Estadísticas MINSA, Reporte de Estudiantes

*TC: Total de Consultas Médicas

Los estudiantes de la carrera de medicina de la UNAN-León, llegaron a Sahsa por primera vez a finales del año 2007 como una brigada de atención en salud ante el desastre causado por el *Huracán Félix*, y se formalizó su rotación como parte del currículo en el año 2008, para los años que incluye el estudio. La unidad de salud de Sahsa era formalmente un escenario docente para realizar el módulo de APS, pero solo realizaron las dos primeras rotaciones del año 2013, por razones económicas que no pudo resolver presupuestariamente la UNAN-León. Al retirarse los estudiantes se podría esperar que un número importante de consultas no sean cubiertas dado el número limitado de recursos de salud que se tienen en esa área.

Al analizar el total de consultas que reporta el MINSA para los últimos 5 años en Sahsa, podemos observar en la Tabla No. 1 que la población continua demandando y haciendo uso de los servicios institucionales, lógicamente en

aumento, en concordancia al crecimiento poblacional, fundamentando este logro trascendente de esta estrategia, como nos referían las autoridades del MINSA, y la población; ahora asisten, buscan, necesitan y comprenden la importancia de acudir a la unidad de salud oportunamente, para el cuidado de su salud, como parte de la responsabilidad compartida que todos tenemos. Pero que sin duda con el crecimiento de la población esta cobertura sería mayor si estuvieran los estudiantes.

Tabla 1: Comparación de actividades de atención médica, Estudiantes – Recursos MINSA, 2010 – 2012, sin estudiantes 2013 – 2014,

Actividades	2010		2011		2012		2013	2014
	EST	MINSA	EST	MINSA	EST	MINSA	MINSA	MINSA
Total de Consultas	5,839	1,401	4,316	1,114	3,825	1,065	7,840	8,420

Fuente: Estadísticas MINSA, Reporte de Estudiantes

*EST: Estudiantes de la rotación de APS, carrera de Medicina

*MINSA: Recursos MINSA, Sahsa

La deficiencia de la atención en relación a la oferta – demanda, fue atenuada con el aumento de la cobertura e indicadores en los servicios institucionales, por el reforzamiento con recursos humanos, siendo una de sus unidades de salud con mayor número de comunidades, sin recursos médicos en ese período.

La calidad de atención mejoró al disminuir el tiempo de espera, aumentar el acceso con mayor número de cantidad de recursos disponibles a tiempo completo, calificados y con mayor calidez en la atención de manera oportuna.

Los estudiantes de la rotación de APS, se integraron como un recurso más de la unidad de salud, permitiendo su desempeño en todas las estrategias de Atención Primaria, con énfasis en la promoción y prevención de los servicios y enfermedades endémicas, priorizando el componente materno – infantil, siempre comprometidos, participativos y con mucha disposición.

Se identifica como una necesidad para la Unidad de Salud, la rotación de los estudiantes, pues a pesar del proceso de fortalecimiento, la demanda, siempre es mayor que la oferta, más la riqueza de la experiencia en todos sus niveles.

En palabras del epidemiólogo del SILAIS:

“Yo me imagino que algo hicieron para que la población persista o esté pidiendo que persista la atención de ellos.” La población de Sahsa está muy agradecida con ellos, nos han preguntado cuando van a volver.

En palabras de la directora municipal MINSA:

“Es bien importante y enriquecedor para ellos estar allí, y ver cómo vive la gente, porque en muchos momentos fueron a brigadas médicas, no de Sahsa, sino de las comunidades más lejanas, más inaccesibles, y ellos tenían que convivir con la gente, dormir en hamacas, dormir como duermen los campesinos en sus comunidades y yo siento que es bien importante para ellos esa parte, porque todo el mundo sabe que el personal de salud se ha venido deshumanizando la atención a través del tiempo, y pienso que esto les ayuda a fortalecer esa parte, se vuelven más sensibles, más preocupados y al final pienso que la experiencia los vuelve personas más accesibles.”

“La experiencia en este lugar les facilita su desempeño en el servicio social, pues muchos regresan a esta zona, posterior a su rotación de APS, en este lugar, porque ya conocen el funcionamiento, perfil epidemiológico y costumbres de la comunidad.”

La transferencia del conocimiento, mediante las sesiones educativas, brindadas por los estudiantes durante su rotación, permitió a la población acercarse a la Unidad de Salud, demandarlos y hacer uso institucional de los servicios que oferta el MINSA, lo que ha provocado en la Institución la necesidad de fortalecer el servicio de salud en este lugar, al retirarse la Universidad.

En palabras del sub-director municipal:

“El conocimiento que se brindó a través de las charlas educativas que le brindaron los muchachos y todo, la educación a la comunidad, a la red comunitaria, entonces ha mejorado la situación, yo creo que les quedo algo a la gente, porque, han acudido en este caso, hay mayor demanda hacia las unidades de salud, porque ese era uno de los problemas, no querían acudir, que tenían que esperar mucho”.

8.3 Percepción de la Comunidad de Sahsa, en relación a los servicios de salud, brindado por estudiantes, en su rotación de APS, en el período 2010-2014.

¡Se han hecho los contactos, los grupos focales están preparados, han sido citados para reunirnos en la unidad de salud de Sahsa, es una mañana soleada de uno de los meses más lluviosos como es Octubre, la comunidad espera la llegada de maestros de la UNAN-León, están ansiosos por que sabían que llegábamos y su esperanza del regreso de los médicos de León, es una buena noticia¡.

¡Estamos aquí para conocer su opinión acerca de las brigadas médicas de la UNAN-León, Como fue para Uds. la experiencia durante los años que estuvieron llegando grupos de Estudiantes de Medicina de la UNAN-León y permanecían formalmente atendiendo el puesto de salud, que les pareció el trabajo que hacían?, cuales consideran que fueron los principales beneficios que obtuvieron Uds. como comunidad por parte de los estudiantes, o por el contrario creen que no hubo beneficios, como valoran la atención médica que ellos les daban?... eran entre otras las preguntas a los grupos focales.!

Las ideas, las percepciones, los calificativos y las opiniones extractadas en las alusiones que se presentan, son tomados literalmente de las consideraciones generadas en la conversación con la comunidad en los grupos focales:

“El impacto fue grande, porque cuando paso el huracán, no solo Sahsa estuvo afectada sino también Rosita, y los hospitales de Rosita y Puerto Cabeza, estaban socavados de pacientes, por lo que la intervención de los estudiantes fue de mucha ayuda humanitaria, atendiendo los heridos, evitando así que la comunidad viajara en caso de emergencia hacia Rosita y Puerto Cabezas.”(Grupo focal de la comunidad)

“Uno de los principales aportes fue la salud humanitaria publica de todo el territorio, porque sin la ayuda hubieran más muertos, personas enfermas que no se hubieran salvado”.

Es necesario destacar que conversar con la población de Sahsa el tema “Estudiantes de medicina de la UNAN-León”, es de inmediato evocar el recuerdo de una las más importantes tragedias vividas por esa población en los últimos años, aún hoy en día la comunidad sigue consternada con el paso del Huracán Félix, y ellos asocian este evento con Estudiantes de medicina, ellos

definitivamente no pueden hacer la separación y ubicar sus observaciones en el período que se ha definido en este estudio (2010-2013).

“La decisión de la UNAN-León de enviar a estudiantes, les sirve a estos muchachos, lastimosamente las carreras médicas, son carreras sociales, pero se han vuelto comerciales; los muchachos al ser parte de esta brigada, están sintiendo ese acercamiento con el paciente, y yo a veces pasaba por el centro y observaba a los muchachos, como se expresaban, y uno que otro tenía su carácter pero la gran mayoría, hacían hasta de psicólogos con los muchachos, y yo miraba que era una atención muy social la que brindaba”... muchas veces un paciente no se va a curar con el quintal de medicamentos que le des sino con la atención...”(Grupo focal de la comunidad)

“...Cuando una está enferma, uno se siente mal, y que te atiendan con buena cara, hace que uno se sienta mucho mejor...”(Grupo focal de la comunidad)

“Aquí en nuestra zona, los enfermeros, son los médicos a la vez, anteriormente no se miraban los médicos, creo que para los estudiantes de la UNAN, en nuestra zona la experiencia es más grande, que en el hospital, porque aquí ellos vienen como médicos no como estudiantes, en lo práctico, y aprenden bastante”.(Grupo focal de la comunidad)

La rotación de APS, tiene definidas sus competencias y sin duda se logran alcanzar en el ambiente que ofrece Sahsa, pero en relación con estas, aquellas genéricas que favorecen una mejor intervención del profesional en el mundo de la vida y en sus escenarios de actuación específicos, se puede constatar en la interpretación de las observaciones de la comunidad, el aporte que ofrece la rotación de APS en Sahsa como estrategia didáctica activa, que privilegia el desarrollo de valores y actitudes como la responsabilidad, el compromiso social, la ética, el trabajo en equipo, el aprender a aprender y la comunicación.

Con estos comentarios, la comunidad es capaz de reconocer que los estudiantes tienen con esta experiencia, la oportunidad de identificar metas del desarrollo de la familia; les despierta sentimientos de empatía como profesional de la salud hacia las familias, mejora la relación médico paciente y da un nuevo significado a su quehacer como ser humano y como médico integral, pero especialmente le da confianza a la población de utilizar los servicios de salud.

“Hubo una mejor calidad en el servicio, antes hablar de un preservativo era una tabú, si antes ofrecías un preservativo era una ofensa, y los muchachos trabajaron esa parte, usted sabe en las comunidades indígenas defecar al aire libre es una costumbre, con la ayuda de los estudiantes, se les educó para que hicieran uso de las letrinas; hoy por hoy, ellos han hecho más uso de las letrinas, y esto disminuyó los índices de morbilidad, y esto es una réplica, porque es un aprendizaje que se transmite de una persona a otra. Gracias a eso los problemas de salud en la comunidad han disminuido grandemente, ya no se ven pacientes con neumonía grave o deshidratación que viajaran de emergencia a puerto cabezas. Ahora los estudiantes del instituto, hablan con normalidad sobre salud sexual y reproductiva, antes hablar de eso era una vulgaridad para ellos.” (Grupo focal de la comunidad)

“Hubo mejor atención, los muchachos de la UNAN, cuando estaban aquí, hacían programas radiales, pero desde que se fueron no ha habido más programas radiales, porque el personal de salud del centro no tienen tiempo para seguir haciéndolos, antes además de los programas radiales, los muchachos hicieron charlas en el centro de salud, muy beneficiosos para la comunidad, porque por ejemplo, hacerse un PAP, aquí es un veneno para los hombres, del 80% de los hombres de la comunidad no les gusta que sus mujeres se hagan los PAP; pero con las charlas, las mujeres se animaban a hacerlo aun a escondidas de sus maridos; además de que ellas preferían que alguien que no fuera de la comunidad se los realizara, porque tenían vergüenza, decían que preferían que los médicos de fuera de la zona se los hicieran porque solo estarían por un tiempo limitado, a que se lo realizara alguien del personal de salud.” (Grupo focal de la comunidad)

Un resultado relacionado con el aprendizaje significativo en la formación de los profesionales de la salud, es la relevancia del trabajo en equipo, que se evidencia con la participación de la familia en la elaboración de un plan de intervención que mejore la calidad de vida de ella y sus generaciones. Esto también es un reconocimiento hecho por la comunidad relacionado a la presencia de los estudiantes particularmente porque a pesar que el MINSA tienen sus programas de educación sanitaria y medicina preventiva, estos no son llevados a cabo de la forma espontánea y libres de compromiso como lo hacen los estudiantes, y es sumamente importante como estos jóvenes además de contribuir al cambio de situaciones culturales que afectan la salud, han desarrollado su autoaprendizaje de técnicas de comunicación que favorecen su liderazgo con la comunidad.

La comunidad hace notar que no solo se favorecieron con la consulta médica, sino con su apoyo a resolver problemas de la vida diaria, se sentían atendidos de forma integral, se valora más el diálogo argumentado de las partes, el análisis integral de la situación, las lecciones aprendidas. Así lo expresaron algunos participantes:

“Brindaban una atención de calidad, se tomaban el tiempo para explicar la enfermedad que tenían los pacientes y el medicamento que se debía tomar, si es que lo necesitaba o si no lo necesitaba, les explicaban las razones y el proceso de la enfermedad que presentaban, era atención donde le hablaban con claridad y esa calidez. Yo tenía confianza con los muchachos, yo hablaba con ellos y les decía: nosotros los indígenas, nos gusta que nos traten bien, nos pueden curar hasta con un caramelo, somos tan sensibles; pero ya cuando das una expresión fuerte, pues también nosotros los indígenas, tenemos esa partecita de salvajismo le digo yo, inmediatamente reaccionamos, y decimos: y que le pasa, si este ni siquiera es de aquí... entonces yo les decía a los muchachos: procuren dar una buena atención y verán que bien van a caer aquí; dicho y hecho, ese contingente (brigada), cuando ya iba de viaje, les hacían una despedida y se pusieron a llorar, no querían irse de aquí, porque tenían tanta amistad con los muchachos de aquí”,(Grupo focal de la comunidad)

Realizar la rotación de APS en un área en la que están dedicados a tiempo completo, y donde solo se tiene la opción de compartir con los pacientes y sus familias, le permite al estudiante de forma muy acertada la práctica de la medicina centrada en el paciente, a no distraerse con la enfermedad, a mantenerse enfocado en la persona. Los comentarios de los propios pacientes, que se sienten cuidados, ilustran este aspecto y confirman el impacto que la rotación tiene en los servicios de salud.

En los años de formación universitaria donde los conocimientos médicos van descubriéndose poco a poco, el peligro de centrarse en la enfermedad y olvidar al sujeto que la padece, es grande. La atención centrada en el enfermo y no en la enfermedad, es un elemento integrador que resalta el valor educacional de las rotaciones de APS en el pregrado. La comunidad lo percibe con facilidad y reconoce que ello impacta favorablemente en los servicios de salud y la mejora continua de los conocimientos de la población para mejorar su estilo de vida en favor de su salud.

Una debilidad del estudio es no contar con un buen sistema de registro en el Ministerio de Salud así como en la UNAN-León, ya que la riqueza de información previo al 2010, no se registró y es la razón por la que el estudio aborda el período 2010-2012, que es un periodo con mejores estadísticas.

IX.CONCLUSIONES

Las rotaciones de APS de los estudiantes de la carrera de medicina, han impactado trascendentalmente en todos los aspectos derivados de esta estrategia (estudiantes, institución y comunidad de Sahsa). Logrando que se dé un desarrollo tanto a nivel social, económico y cultural de un pueblo originario, donde como sabemos son personas reservadas de sus costumbres y tradiciones.

Conclusión 1 Fortalecimiento del aprendizaje en los estudiantes de la carrera de medicina en APS.

Las unidades de Salud en Sahsa, que es una zona vulnerable y de alto riesgo, es un escenario de aprendizaje oportuno que permite a los estudiantes de medicina alcanzar las competencias para su futuro profesional, con alto sentido científico, humanístico, holístico e intercultural.

Resaltan competencias como: integración de la teoría con la práctica, salud preventiva, interacción social, liderazgo, trabajo en equipo, anamnesis, atención a emergencias (poli traumatizados, heridas de arma blanca y corto punzantes), patologías propias del lugar, la toma de decisión, el análisis clínico, autoconfianza, atención del componente Materno-Infantil y Morbilidad en general.

Logran entender la importancia de la promoción y prevención de las enfermedades ya sea a través de charlas educativas casa a casa, en la radio, en las escuelas de primaria y secundaria, en la sala de espera de la unidad de salud, y por medio de las brigadas médicas a las comunidades aledañas a Sahsa.

Estas rotaciones le permiten a la universidad proyectarse con la sociedad en lugares inaccesibles, cumpliendo lo que decía Padre de la Autonomía El Rector Magnífico Dr. Mariano Fiallos Gil “La Universidad ha de venir del pueblo y ha de ir al pueblo, para el pueblo”.

Las experiencias vividas en Sahsa, prepara al futuro egresado de la facultad de medicina, para el siguiente paso en su formación lo que sería el Servicio Social, en vista que conocen el funcionamiento del sistema de salud y su modelo; así como sus normas y protocolos de atención en el cual se desempeñaran. De igual manera logran dominar los distintos caracteres culturales del país.

Conclusión 2 Contribución de las Rotaciones de APS a nivel Institucional.

Entre los principales problemas de la comunidad de Sahsa, están: la inaccesibilidad que tienen las personas que viven en comunidades alejadas de la unidad de salud y el crecimiento poblacional anual, siendo que estudiantes fortalecen al MINSA, en los servicios institucionales al integrarse como parte del equipo de salud, ampliando la cobertura y cumplimiento de metas establecidas.

Con la intervención de los estudiantes, se mejoró la calidad de atención de los servicios de salud, en vista que se contaba con mayor número de recursos calificados y disponibles a tiempo completo, favoreciendo una atención eficiente con calidez.

Las autoridades MINSA de la delegación regional y municipal de Puerto Cabezas, reconocen que a través de la intervención de estudiantes de la UNAN-León en

Sahsa, la población instaló como una buena práctica el uso del servicio institucional, por lo que al retirarse, el MINSA se ve en la necesidad de fortalecer con recursos humanos, equipamiento e infraestructura de la unidad de salud.

Conclusión 3 Percepción de la Comunidad de Sahsa con los estudiantes de las rotaciones de APS.

Las rotaciones de APS, fueron de gran ayuda para solventar los problemas de salud en el aspecto Psicológico y Clínico que presentó la población después de haber sido impactada y afectada por el Huracán Félix en el 2007.

La permanencia y buenas actitudes de los estudiantes, permitió un acercamiento de la población a las unidades de salud; estableciendo lazos de confianza entre ambos, lo que conllevó el intercambio cultural en pro de la salud, a través de las estrategias educativas brindadas por los estudiantes.

A expresión viva de los pobladores, las mujeres dejan claro que hoy en día prefieren la atención institucional durante su embarazo y después del parto, tanto para ellas como para sus bebés.

Desde la comunidad, el mayor logro de impacto identificado con la intervención de las rotaciones de APS de la carrera de medicina de la UNAN-León, en Sahsa, es el uso institucional de los servicios de salud, como un garante de su bienestar físico y mental.

X. HALLAZGOS IMPORTANTES DEL ESTUDIO

QUE NO SON PARTE DE LOS OBJETIVOS

Opinión de un estudiante URACCAN que compartió la rotación APS de los estudiantes de Medicina UNAN-León en Sahsa.

La importancia de la rotación APS en Sahsa se pone en evidencia, cuando en una de las visitas a Bilwi, para obtener la información de las estadísticas sobre la atención en el período de estudio con autoridades del SILAIS un interno de la carrera de Medicina de la URACCAN, insistía en compartir su experiencia vivida al lado de estudiantes de la UNAN-León en la unidad de Salud de Sahsa en la que por convenio de ambas Universidades ellos tuvieron la oportunidad de hacer una rotación de APS en Sahsa:

“Tuvimos experiencias positivas, pero también negativas, dentro de las experiencias negativas, me acuerdo que la parte de la UNAN- León, ya se había retirado al cumplir su rotación pero nosotros salimos una semana más tarde, porque habían huelgas en el camino de Sahsa a Bilwi y en el camino hacía León, estaba bien, entonces ellos se fueron antes, y cuando nosotros nos quedamos solos con el enfermero y él vivía a la entrada a la comunidad y nosotros vivíamos cerca del puestito de salud y la comunidad nos llegaba a buscar a nosotros en la noche y no al enfermero, recuerdo que llegaron a buscarnos porque había un niño grave y fuimos todos al puesto y era un niño con neumonía grave, con tiraje aleteo, cianótico completamente y habían bajado de la comunidad Grey Town, que se caracteriza por ser gente agresiva y nos sacaron unos machetones con un jfilo y un brillo como diamante! y nos dijeron que si el niño se nos moría, nos iban a machetear a todos, ese día nosotros no sabemos como logramos

mantener vivo al chavalito, pero lo llevamos a Rosita que era el lugar más cercano que teníamos y logramos llevarlo vivo y el niño sobrevivió, hicimos todito lo que pudimos, llamamos a nuestros médicos docentes, nos comunicamos con médicos de base, fuimos bastante guiados por los maestros, Gracias a Dios había señal telefónica, pero si fue una situación difícil que escapaba totalmente de nuestra experiencia, porque todos nosotros éramos de tercer año, en cambio cuando estábamos con los de la UNAN. León eran de VI, ellos resolvían”. Lo positivo es que a pesar de que no estaban los médicos de la UNAN, como ya llevábamos algunas semanas en Sahsa la comunidad también había creado confianza en nosotros, sabían que los de la UNAN, no estaban y que nosotros éramos de la URACCAN, que éramos de otra escuela pero nos seguían viendo como médicos y seguían acudiendo a nosotros pero por enfermedades leves y nos sentimos muy bien porque al igual que a los de la UNAN, nos invitaban a sus actividades sociales. Aprendimos muchísimo de la comunidad y de los compañeros de la UNAN-León. “ (entrevista a estudiante URACCAN)

XI RECOMENDACIONES

- a) Reaperturar la unidad de salud de Sahsa, como escenario de aprendizaje de APS de los estudiantes de carrera de Medicina de la UNAN-León, ya que esta es una experiencia enriquecedora que trasciende los ejes de trabajo planteados previamente.

- b) Dar a conocer los resultados de este estudio a las autoridades de la UNAN-León y el MINSA, para que articulen esfuerzos que permitan el cumplimiento de la recomendación anterior y que garantice la continuidad de esta estrategia de enseñanza-aprendizaje del médico egresado de la UNAN-León, que hasta hoy, ha sido considerada, como una institución de prestigio y reconocimiento a nivel nacional e internacional en la formación científica de profesionales de la salud.

XII. BIBLIOGRAFIA

1. Atención Primaria de Salud: Una Revisión de Prácticas y Tendencias. Ministerio de Salud de Panamá. Representación de OPS/OMS en Panamá. Junio, 2004. Disponible en: www.paho.org/pan/index.php
2. MOSAFC. Nicaragua. Ministerio de Salud. Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional. Marco Conceptual del Modelo de Salud Familiar y Comunitario (MOSAFC) MINSA: Managua -2ed. Marzo 2007.
3. Plan de estudio Carrera de Medicina 2011-2015, Facultad de Ciencias Médicas UNAN- León.
4. Tunnermann C. El Mensaje de Mariano Fiallos Gil a los Universitarios Nicaragüenses. Biblioteca Enrique Bolaños. Nicaragua.
5. Domínguez E y Zacca E. Sistema de Salud de Cuba. salud pública de México / vol. 53, suplemento 2 de 2011.
6. Gofin J y Gofin R. Atención primaria orientada a la comunidad: Un modelo de Salud Pública en la Atención Primaria. Rev Panam Salud Publica/Pan Am /Publichealth 21(2/3) 2007.
7. OPS-OMS Los cambios de la profesión médica y su influencia sobre la educación médica. Documento de posición de América Latina ante la Conferencia Mundial de Educación Médica. Edimburgo, Escocia, agosto de 1993. EducMed Salud. 1994; 28(1):125-38.
8. Organización Panamericana de la Salud. La Formación en Medicina Orientada hacia la Atención Primaria de Salud (Serie la Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas. No. 2). Washington D.C: OPS, 2008.
9. Plan de estudio Carrera de Medicina 1980-1985, Facultad de Ciencias Médicas UNAN- León.
10. Bustamante F. et al. Sistematización de Experiencias. Proyecto UNI-León Nicaragua. Agosto 1997.
Disponible: www.oocities.org/carlosgonzalezm_99/Carlos_Planificacion.../C16.htm

11. Medina E. et all. (1997). Proyecto Educativo UNAN – León.
12. OMS. Atención Primaria de Salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Alma Ata, URSS, 6-12 de Septiembre de 1978.
13. OPS. Análisis de la Situación de Salud y Recomendaciones para el Desarrollo Sanitario de Nicaragua Diciembre, 2006. Disponible en: www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&task
14. Agenda de Salud para las Américas 2008-2017. Washington, DC: OPS; 2007. OPS/OMS.
15. Layseca V. Apuntes de una vida dedicada a la gente. Lima: SINCO Editores, 2004.
16. Ferreira JR. Misión del hospital a la luz de las nuevas tendencias de la educación médica. Edu. Med. Salud. 1979.
17. UNESCO. Declaración Mundial sobre la Educación Superior en el Siglo XXI; Visión y Acción. Paris, Francia. 1998.
18. Curriculum Integrado y Aprendizaje Centrado en el Estudiantes. Facultad de Psicología. Universidad de Colima. portal.ucol.mx/content/micrositios/153/file/resumenciace.pdf
19. Plan de Fortalecimiento del proceso del desarrollo Curricular. Facultad de Ciencias Médicas, Decanato y Equipo de Apoyo. Noviembre 2008.