



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN LEON**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA



TEMA:

Factores organizacionales y académicos asociados a la aplicación del eje de prácticas comunitarias que realizan los estudiantes de 4to. Año de la Facultad de Ciencias Médicas.

UNAN-León, 2009

Tesis para optar al Título de
Licenciatura en Ciencias de la Enfermería

AUTORAS:

Br.Reyna Valentina Bolaños Guido
Br.Yanina de los Angeles Reyes Reyes

TUTORA:

Lic. Clementina Tercero Romero

ASESORA:

Lic.Thelma Díaz de Paredes.

Marzo, 2009



Índice

Introducción.....	Pag.3 y 4
Antecedentes.....	Pag.5 y 6
Justificación.....	Pag.7
Problema.....	Pag.8
Objetivos.....	Pag.9
Marco Teórico.....	Pag.10-32
Hipótesis.....	Pag.33
Diseño Metodológico.....	Pag.34-35
Resultados.....	Pag.36-46
Discusión y Análisis.....	Pag.47-51
Conclusiones.....	Pag.52
Recomendaciones.....	Pag.53
Referencias Bibliográficas.....	Pag.54-56
Anexos.....	Pag.57



INTRODUCCIÓN

La salud-enfermedad de las personas (individuo, familias, comunidades) son objeto-sujeto de trabajo de quienes realizan diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud de la población.

Esto es el resultado de complejas interrelaciones de las personas con diferentes entornos en los que se desarrolla su vida cotidiana.

La salud enfermedad no existe por si misma independiente del hombre y de su medio, pues está en estrecha relación a los estilos de vida, a las condiciones económicas, a las condiciones culturales y sociales que son diferentes en las sociedades. **(1)**

La situación del sector salud en Nicaragua es la resultante de la conjugación de esfuerzo de distinta naturaleza en el ámbito nacional cuya comprensión ha sido central para el diseño del Plan Nacional de Salud. Por una parte es importante tener claro, que el proceso salud enfermedad está determinado y condicionado por el efecto de la dinámica socio-económica del país, así como por la influencia de las políticas públicas, las que se materializan en una serie de acciones que desarrollan las instituciones gubernamentales y que en muchas ocasiones están fuera del sector salud.

Desde esa perspectiva, existe una responsabilidad compartida entre todas las instituciones gubernamentales, incluyendo las propias del sector salud, en cuanto a la búsqueda y puesta en marcha de soluciones mas efectivas para equiparar las oportunidades, para mejorar el nivel de vida entre los diversos grupos de población, especialmente de las poblaciones pobres o en extrema pobreza, cuya reproducción natural también limita el crecimiento económico y el desarrollo del país.

Este enfoque permite sustentar la necesidad, de una actuación sectorial sobre la problemática sanitaria del país, la que debe incluir una amplia participación social, tanto a nivel general como en todas y cada una de las comunidades del país, con el fin de potencializar la inversión gubernamental en la salud, cuya



finalidad última es invertir en el desarrollo humano y contribuir al crecimiento económico y la reducción de la pobreza. **(2)**

Debido a las necesidades de incidir en la promoción y prevención de la salud, en la Universidad Nacional Autónoma de León se desarrollan prácticas comunitarias desde 1992 por los estudiantes de la facultad de ciencias médicas (Enfermería, Medicina, Bioanálisis Clínico, Farmacia, Odontología) **(3)**

Estas se fundamentan en el modelo del aprendizaje basado en la comunidad (ABC) el cual afirma que los estudiantes tienen la oportunidad de enfrentar tempranamente los problemas en las comunidades, utilizando sus conocimientos y habilidades de acuerdo a su nivel de complejidad, de modo que puedan adquirir la capacidad de resolver problemas de la vida real, lo que es esencial, ya que el estudiante desarrolla capacidades cognitivas de síntesis, análisis, y de generación de solución de problemas.**(4)**



ANTECEDENTES

Las prácticas comunitarias conocidas anteriormente como estudio- trabajo, surgen con la fundación Kellog, la cual desde su inicio realizó reiterados aportes financieros para el desarrollo del programa UNI (Una nueva iniciativa en la educación de los profesionales de la salud-Unión con la comunidad). **(5)**

El origen de la iniciativa de la fundación Kellog está relacionado con el diagnóstico que se hizo en Latinoamérica a fines de los años 80, el cual consistía en lo inadecuado de los paradigmas de la educación de los profesionales de salud, para hacer frente a los desafíos contemporáneos de la atención en salud. Se hacían muchos discursos pero muy poco en la práctica para modificar la realidad que incomodaba tanto. **(6)**

El desafío UNI consistió en construir modelos de educación de profesionales de salud y de sistemas de salud, tomando como base para los procesos de transformación, una relación entre la universidad, la comunidad y los servicios locales de salud. **(7)**

Cuando se inicio el programa, el grado de estructuración del ideario UNI era bajo. En parte se debía a que el escenario Latinoamericano de aquel momento no permitía tener una visión clara de hasta donde podían llegar los proyectos y tampoco era posible tener claridad total sobre las metas que se querían alcanzar.

En el ámbito de la educación superior existía una creciente necesidad de adecuar la formación de los profesionales acorde a las necesidades sociales circundantes y a la prestación de servicios que hiciera indispensable la adopción de una metodología de enseñanza y respondiera a las expectativas del estudiante y de la población en general. **(8)**

El proyecto UNI inicia su ejecución en 1992, donde se propone la organización del trabajo comunitario, tomando como base las pirámides estudiantiles, que toman como principio que el de mayor nivel enseñe al de menor nivel, en



donde las carreras del sector salud de la UNAN-León trabajaban en equipos multiprofesionales con la participación de los estudiantes de medicina, odontología, enfermería, farmacia, alimentos llamadas MOEFA, en el abordaje de los principales problemas de salud de la población, bajo la tutoría de profesionales procedentes de la academia UNAN-León, Ministerio de salud, el movimiento comunal nicaragüense actuando como facilitadores del trabajo comunitario. **(9)**

.

En 1999 se institucionaliza el proyecto UNI León al integrarse los contenidos de las prácticas comunitarias en la curricula de las carreras inmersas en el proyecto de las cuales fueron: Enfermería, farmacia, ingeniería de los alimentos, Bioanálisis y medicina.

En la actualidad las carreras activas en este eje son: Enfermería, Psicología, Farmacia, Medicina y Bioanálisis Clínico. **(10)**



JUSTIFICACIÓN

Las prácticas comunitarias son importantes porque permiten a los estudiantes de salud reconocer el espectro y contexto social de su profesión e identificar los factores que influyen en la salud de las personas, y reconocer las circunstancias culturales, políticas, económicas, medio ambientales y la influencia de la interacción de estos factores en la salud.

A los estudiantes les proporciona una visión amplia de la salud, los sensibiliza en la problemática social, los capacita para trabajar en equipos, para interactuar con sectores y actores sociales que tengan relación con la salud. Es necesario recordar que el contexto de la salud es amplio y múltiple, por tanto los estudiantes como futuros trabajadores de la salud tendrían la responsabilidad social de cuidar de esta y atender la enfermedad, pues nos enfrentamos cada vez con más problemas, vinculados a la supervivencia humana.

Para que se desarrollen las prácticas comunitarias en la universidad existen factores organizacionales que definen su buen desempeño, debido a esto la práctica comunitaria esta introducida en el currículo académico con el propósito de lograr que los estudiantes de la facultad de ciencias médicas tengan la oportunidad de enfrentar los diferentes problemas de salud que presentan nuestras comunidades.

Consideramos de mucha importancia realizar este estudio, con el fin de identificar si la organización y el aspecto académico, son factores que influyen en el desarrollo de las prácticas comunitarias que realizan los alumnos de los cuartos años de la facultad de ciencias médicas.

Los resultados de este estudio serán de utilidad a las autoridades responsables de prácticas comunitarias para que los tomen en cuenta en la organización de años posteriores.



PROBLEMA

¿Cuáles son los factores organizacionales y académicos asociados a la aplicación del eje de practica comunitarias que realizan los estudiantes de 4to año de la facultad de ciencias medicas. UNAN-LEON 2009?



OBJETIVOS

Objetivo General

Determinar cuales son los factores organizacionales y académicos asociados a la aplicación del eje practicas comunitarias que realizan los estudiantes de 4to año de la facultad de ciencias medicas UNAN-León 2009.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar a la población en estudio.
2. Describir los factores organizacionales asociados a las prácticas comunitarias.
3. Describir los factores académicos asociados a las prácticas comunitarias.



MARCO TEÓRICO

Conceptos mayores:

❖ Organización:

Según el gran diccionario enciclopédico, define organización, como la acción de organizarse.

Estructura o articulación de la sociedad en subgrupos determinados por una cualidad común, tales como la nacionalidad, la raza, sexo, profesión, autoridad o residencia. **(11)**

De acuerdo a este concepto podemos decir que la organización es la forma en que están distribuidas las diferentes personas para realizar ordenadamente un determinado proyecto.

❖ Comunidad:

La enciclopedia educar define comunidad como el conjunto o congregación de personas que viven unidas bajo ciertas constituciones y reglas. **(12)**

Según Antonio Frías Osuna la define como: un concepto filosófico que indica el propósito de que el profesional, contemple al individuo en el contexto en el que vive, es decir, con los componentes físicos, sociales y culturales que lo determinan y en el que se van a resolver sus problemas. **(13)**

No obstante Rezsahy refiere que existen 3 elementos o 3 características definitorias de una comunidad:

1. La comunidad se escribe en el espacio, es un territorio.
2. Todas las personas que viven en ese territorio mantienen múltiples interrelaciones y tienen intereses comunes; sin que ello excluya la existencia de intereses divergentes.
3. A los miembros de la comunidad les une un sentimiento de pertenencia a la misma, se identifican con ella.**(14)**

Según el Dr. Espinoza una comunidad está constituida por grupos de población que conviven en un área geográfica determinada y al menos en teoría tienen los mismos intereses y están regidos por las mismas normas.

El concepto de comunidad evolucionó hasta ser entendido como un lugar de sucesos, o sea el lugar donde las personas aceptan o rechazan nuevas



soluciones a sus problemas, o donde se reúnen para resolverlos cooperativamente. El conjunto de individuos y de grupos que viven en una comunidad deben tener la posibilidad de comunicarse y discutir sus problemas y soluciones en conjunto.

Según este mismo existen tres aspectos comunes para el concepto de comunidad. Un grupo humano, un espacio-geográfico delimitado y un sentido de pertenencia.

1. Como un espacio, una comunidad posee un ambiente físico (clima, temperatura), biológico (flora y fauna) e higiénico sanitario tanto que podría comportarse como factores de riesgo. También tiene implicaciones en la distribución geográfica del perfil epidemiológico.
2. Como un grupo humano, la comunidad tiene similitudes en cuanto a las características culturales de la población (el sistema de creencias, valores y normas) y diferencias en cuanto a las características demográficas (edad, sexo, migración) y socioeconómicas (niveles de pobreza, instrucción, etc.).

La intensidad con que se comparten las características, intereses y problemas, incluida la salud, puede variar de una comunidad a otra. Usualmente las comunidades rurales son más homogéneas y el sentido de la comunidad es mayor entre sus pobladores que en comunidades urbanas. **(15)**

❖ **Organización de la comunidad:**

Es el proceso por el cual una comunidad identifica y prioriza sus necesidades y utiliza los recursos necesarios para satisfacerlas. **(16)** Es necesario que en toda comunidad exista un grupo organizado que se encargue de velar por las necesidades básicas de su entorno.

El proceso de organización de la comunidad implica también el análisis de los recursos humanos, técnicos e institucionales y materiales de la comunidad con el fin de movilizarlos en determinado momento en pro de la salud y el desarrollo de la misma comunidad.



❖ Trabajo con la comunidad:

Es la modalidad fundamental desde la perspectiva de la promoción de salud. Básicamente consiste en actividades preventivas y de promoción de salud a grupos de población o al conjunto de éstas, es decir, dirigidas a estructuras que se sitúan fuera de los servicios de salud, como son: asociaciones de autoayuda, vecinos, padres, alumnos, instituciones docentes, empresas etc.

La consideración de la comunidad como objeto de atención en la atención primaria es, sin duda, un elemento novedoso y probablemente el reto de más envergadura para el equipo de salud.**(17)**

Una actividad de aprendizaje basada en la comunidad es aquella que sucede al interior de una comunidad o en cualquiera de los diferentes establecimientos de servicios de salud en el nivel de atención médica primaria o secundaria. , Las actividades de aprendizaje basada en la comunidad son:

- ◆ Asignación de una familia cuya atención médica es observada en un periodo de tiempo;
- ◆ Trabajar en una comunidad urbana, suburbana o rural designada para posibilitar al estudiante ganar una comprensión de la relación del sector salud con otros sectores comprometidos en el desarrollo de la comunidad y del sistema social, incluyendo la predominancia de un especial interés y grupo de elite sobre las secciones mas pobres de la comunidad.
- ◆ Participación en un estudio sobre la comunidad o diagnóstico de la misma y un plan de acción, o en un programa orientado a la comunidad, como la inmunización, educación de salud del público, nutrición o cuidados infantiles.
- ◆ Trabajo supervisado en la instalación de atención primaria como el centro de salud, dispensario, hospital rural o de distrito.**(18)**

También el aprendizaje en la comunidad es un medio de alcanzar la relevancia educacional para las necesidades de la comunidad y consecuentemente, la implementación de un programa educacional orientado a la comunidad.

Consiste de actividades de aprendizaje que utilizan ampliamente a la comunidad como un ambiente de aprendizaje, donde no solo los estudiantes, sino también los profesores, miembros de la comunidad y representantes de otros sectores están activamente involucradas a través de la experiencias educacional. Dependiendo como se distribuye la población en un país, el



ambiente de aprendizaje puede ser una comunidad urbana, a pesar que en la actualidad la mayoría de la gente en los países en desarrollo vive en áreas rurales. En efecto, la educación basada en la comunidad puede ser realizada en cualquier lugar donde viva la gente, sea en un área rural, suburbana o urbana y donde sea que se pueda organizar.

❖ **Prácticas comunitarias:**

Según el proyecto UNI, movimiento comunal, MINSA y UNAN-León las definen como una forma organizativa del proceso docente-educativo con una forma de proyección de la universidad, en efecto sus objetivos son:

1. Contribuir la formación de la competencia y habilidades que caracterizan el perfil del profesional.
2. Contribuir a la consolidación, comprobación y ampliación de los conocimientos recibidos durante el proceso educativo.
- 3-Propiciar la formación laboral de los estudios a través de su relación práctica con los problemas técnicos, económicos y sociales de los centros de la producción y de los servicios. **(19)**

Consideramos que otro objetivo de las prácticas comunitarias, es tener una buena interacción entre los futuros profesionales de salud con la comunidad, donde realmente observamos si son capaces de desarrollar esta habilidad, que es un elemento fundamental en el ámbito de la salud.

❖ **Académico:**

Se define como el nivel de conocimiento o aprendizaje que ha alcanzado u adquirido el ser humano. **(20)**

❖ **Currículo:**

Es el conjunto de objetivos, contenidos, criterios metodológicos y de evaluación que los alumnos deben alcanzar en un determinado nivel educativo.

La sociedad es la que marca el perfil, estableciendo para cada momento de su evolución histórica un tipo regulador de educación del cual no podemos apartarnos. La educación que necesita una sociedad de acuerdo a su sistema de valores, tipo de personas que espera que su escuela forma, la naturaleza de su cultura las necesidades e intereses de sus individuos, etc., tendrá que



determinarlo la misma sociedad y se concretara en los planes o estructuras curriculares.

Toda educación tiene necesariamente su fuente o raíces en una interpretación del hombre y la sociedad. **(21)**

Tutor (a):

La enciclopedia EDUCAR lo define como la persona que ejerce la tutela o funciones señaladas por la legislación. **(22)**

❖ Motivación:

Según el diccionario pedagógico Labor define a motivación como la critica de los sistemas docentes que giran alrededor de la ineptitud para lograr que los alumnos quieran aprender. **(23)**

El término motivación designa el grado de participación y perseverancia de los alumnos en la tarea, cualquiera que sea la índole de la misma. Los psicólogos definen la motivación como el proceso que suscita, dirige y mantiene la actividad. **(24)**

I. Factores organizacionales:

Son los factores establecidos por los coordinadores para trabajar en el terreno, de una forma integrada, en equipos multidisciplinarios con tutores de las diferentes profesiones.

Según Stoner (1994) la administración tiene sus propósitos intereses en la organización. Todo los empleados los tienen, pero la administración es responsable de la organización en general, respuestas que muchas veces requiere que maneje intereses múltiples y equilibre posiciones contrapuestas, por ejemplo las accionistas quieren mayor rendimiento, mientras que los clientes quiere que se aumente la inversión en investigación y desarrollo.

La administración para garantizar la supervivencia de la organización debe conservar el equilibrio de las relaciones entre los grupos de interés claves, tanto a corto como a largo plazo. **(25)**



Procesos Administrativos:

Un proceso es una forma sistemática de hacer las cosas. Se habla de la administración como un proceso para subrayar el hecho que todos los gerentes sea cuales fueran sus actitudes o habilidades personales, desempeñan ciertas actividades interrelacionadas con el propósito de alcanzar las metas que deseen. **(26)**

Planificación:

Implica que los administradores piensen con antelación en sus metas y acciones y que basen sus actos en algún método, plan o lógica y no en corazonadas. Los planes presentan los objetivos de la organización y establecen los procedimientos idóneos para alcanzarlos. Además los planes son la guía para que:

1-La organización obtenga y comprometa los recursos que se requieren para alcanzar sus objetivos.

2-Los miembros de la organización desempeñan actividades congruentes con los objetivos y procedimientos elegidos.

3- el avance de los objetivos puede ser controlados y medido de tal manera que, cuando no sea satisfactorio se puedan tomar medidas correctivas.

El primer paso para planificar consiste en elegir las metas de la organización. Al elegir objetivos y preparar programas el gerente de mayor jerarquía analiza su viabilidad así como las posibilidades de que otros gerentes y empleados de la organización los acepten. **(27)**

Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la planificación. La planificación produce una imagen de las circunstancias futuras deseables, dado los recursos actualmente disponibles y las experiencias pasadas.

Organización:

Organizar es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, la autoridad, y los recursos entre los miembros de una organización de tal manera que estos puedan alcanzar las metas de la organización.



Diferentes metas requieren diferentes estructuras. Los gerentes deben adaptar la estructura de la organización a sus metas y recursos, proceso conocido como Diseño Organizacional. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la organización. Esta produce la estructura de las relaciones de una organización y estas relaciones estructurales servirán para realizar los planes futuros. **(28)**

Dirección:

Dirigir implica mandar, influir y motivar a los empleados para que realicen tareas esenciales. Las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de la dirección. De hecho, la dirección llega al fondo de las relaciones de los gerentes con cada una de las personas que trabajan con ellos. Los gerentes dirigen tratando de convencer a los demás de que se unan para lograr el futuro que surge de los pasos de la planificación y la organización. Los gerentes al establecer el ambiente adecuado ayudan a sus empleados a hacer su mejor esfuerzo. **(29)**

Control:

Esta incluye los siguientes elementos:

- 1-Establecer estándares de desempeño.
- 2-Medir los resultados presentes.
- 3-Comparar estos resultados con las normas establecidas.
- 4-Tomar medidas correctivas cuando se detectan desviaciones.

El gerente gracias a la función de control, puede mantener a la organización en el buen camino. Las organizaciones están estableciendo, cada vez con mayor frecuencia maneras de incluir la calidad en la función de control. Un enfoque que goza de gran popularidad es la Administración de la calidad total (ACT), las relaciones y el tiempo son fundamentales para las actividades de control, los administradores tienen que preocuparse por el control porque con el tiempo los efectos de las relaciones organizadas no siempre resultan como se planearon. **(30)**



1-Organización que realizan los tutores:

Según el proyecto UNI 1999 refiere que cada tutor realiza socialización con los estudiantes de su pirámide multiprofesional, sobre las experiencias vividas en la ejecución de las actividades realizadas, garantizando, así un enfoque multiprofesional y una retroalimentación de los estudiantes, analizando los problemas encontrados y planteando las posibles soluciones.

Los tutores entregan al coordinador de territorio los datos básicos de cada una de las familias asignadas, al finalizarse el semestre en caso de que el estudiante se retire de la práctica comunitaria deberá entregar al tutor la información del cuaderno.

Puesto que es la persona capacitada para incidir en la motivación de los alumnos para que estos realicen adecuadamente las diferentes actividades que previamente han sido planeadas. **(31)**

Horario:

Es el cuadro indicador de las horas en que se deben ejecutar determinados actos. **(32)**

2- Horario de trabajo en la comunidad:

El proyecto UNI (1999), refiere que el horario a ejecutar en el área de trabajo esta distribuido de la siguiente manera:

Los días de estudio- trabajo, los tutores responsables de las pirámides estudiantiles deberán respetar la secuencia del contenido y organización de las actividades de terreno.

2:00 – 3:00 pm

Deberá iniciarse con duración máxima de una hora. En este momento se realiza, toma de asistencia, comprobación del conocimiento en forma multiprofesional de acuerdo a niveles de conocimiento y a través de técnicas participativas.



3- 4:30pm

Ejecutar las actividades de intervención, haciendo énfasis en el tema de la semana, cubriendo las casas asignadas. Cada estudiante debe realizar vigilancia epidemiológica sistemática de los problemas de salud priorizados por el MINSA y se debe realizar referencia de los casos detectados que así lo ameriten.

Al finalizar el trabajo terreno cada estudiante deberá entregar al jefe de pirámide el informe escrito de las actividades realizadas en el terreno.

4:30-5:00pm

Cada tutor realiza socialización con los estudiantes, de su pirámide multiprofesional y una retroalimentación de los estudiantes, analizando los problemas encontrados y planteando las posibles soluciones.

5:00-6:00pm

Se socializa los conglomerados para analizar los problemas organizativos, se levanta un acta de los acuerdos y sugerencias a las actividades.

Consideramos que este horario permite ejecutar puntualmente las diferentes actividades que han sido previamente planificadas y que con sus muchas repeticiones se convierten en hábitos, tanto para los estudiantes como tutores que comprenden dichas funciones. **(33)**

3- Grados de participación comunitaria:

El grado de participación comunitaria está determinado por el grado de control sobre la toma de decisiones por parte de la comunidad.

- 1. Pasiva:** la población es receptora de bienes y servicios brindados por la institución, no necesita aportar a la sostenibilidad de los servicios y tampoco participa del proceso de toma de decisiones. En este caso se habla de participación comunitaria cuando la comunidad utiliza los servicios institucionales, por ejemplo, acudir a una jornada de vacunación, etc.
- 2. Colaboración:** la comunidad colabora cuando se le solicita. La comunidad aporta mano de obra gratuita o barata, materiales y aún recursos económicos, pero no participa en la toma de decisiones. Un ejemplo es el movimiento de brigadistas de salud.



Se requiere la sensibilización de la población para lograr este tipo de participación. Esto se logra por medio de la educación sanitaria y los medios masivos de comunicación, que hacen énfasis en la responsabilidad de la comunidad en su salud, las consecuencias de la enfermedad en el individuo, la familia y la población, etc.

3. **Información:** la comunidad es informada de decisiones tomadas por la institución interventora. También la comunidad puede recibir información acerca del avance de los planes y programas y resultados de los mismos. La información en este caso sirve de motivación a los participantes para lograr la colaboración en actividades planificadas por la institución, ya que la comunidad no interviene en las decisiones.
4. **Consulta:** la comunidad es consultada acerca de ciertas decisiones, a menudo de tipo operativo, por ejemplo la fecha en que deberá llegar la brigada de salud. Aunque la comunidad puede opinar, la decisión al final la toma la institución.
5. **Cogestión:** las decisiones trascendentales son compartidas por la comunidad y la institución, a partir de ello se asumen nuevas responsabilidades. La estructura de poder de la comunidad y otros actores sociales participan como contrapartes de las instituciones en la negociación de intereses.
6. **Autogestión:** existe total autonomía de los participantes. La comunidad formula y gestiona sus propios planes y proyectos. Toma sus propias decisiones sin la intervención de agentes externos, es decir, toma la responsabilidad completa de su desarrollo.

Para que la comunidad alcance este nivel se requiere que posea el poder y los recursos necesarios. Este tipo de observación se observa en comunidades que no tienen presencia institucional y la intervención en salud descansa totalmente en la comunidad. **(34)**



II. Factores Académicos:

Son aquellos factores que permiten medir de forma cualitativa y cuantitativa el conocimiento de los estudiantes.

Para que los alumnos alcancen un determinado nivel educativo existe una metodología llamada currículum.

Currículo:

Proviene del latín currículum, que significa **carrera**. El **currículo**, en el sentido educativo, es el diseño que permite planificar las actividades académicas. Mediante la construcción curricular la institución plasma su concepción de educación.

El modelo pedagógico del currículum es el **ESPICES**:

E: es el aprendizaje centrado en el estudiante: el estudiante asume responsabilidades de su propio aprendizaje.

S: aprendizaje basado en la salud: los problemas de salud se abordan con visión integral de la salud (con sus determinantes).

P: aprendizaje basado en problemas: es un medio para desarrollar conocimientos integrados y habilidades para resolver problemas.

I; enseñanza integrada: se organizan los contenidos de la enseñanza para interrelacionar o unificar temas con un todo significativo.

C: aprendizaje basado en la comunidad: consiste en resolver problemas de salud de la sociedad en la cual está inmerso, de manera que el estudiante recibe un entrenamiento en lugares comunitarios, como escenarios reales de su desempeño profesional.

E: materias electivas se proporciona al estudiante la oportunidad de seleccionar temas o proyectos de su propio interés.

S: sistemático o planificado: el programa se diseña para que todos los estudiantes tengan las experiencias necesarias para su entrenamiento y no que estén condicionados por el oportunismo. **(35)**



Para que un programa educacional basado en la comunidad sea efectivo, debe llenar ciertas condiciones y cumplir ciertos principios guía como ellos que se mencionan a continuación:

- ◆ Las actividades de los estudiantes deberían relacionarse con los propósitos y objetivos educacionales planificados; tanto los estudiantes como los docentes deben tener un entendimiento claro del propósito de las actividades y resultados esperados.
- ◆ Las actividades deberían ser introducidas al principio de la experiencia educacional.
- ◆ Ellas deben continuar a lo largo del programa educacional.
- ◆ Ellas deben ser vistas no como experiencias periféricas o casuales sino como una parte estándar, integral y continua del proceso educacional
- ◆ El trabajo de los estudiantes durante el entrenamiento debe ser un "trabajo real" que se relacione con sus necesidades educacionales y también forme parte de los requisitos para obtener un título. **(36)**

I. Formas de Evaluar (Dinámica del tutor):

Según Molina (1998) refiere que: el sistema general de evaluación del aprendizaje se orienta al enfoque en formas de evaluación del aprendizaje de los estudiantes durante el proceso y finalización de su formación personal. Conlleva dos momentos:

La evaluación de los aprendizajes durante el proceso de desarrollo del plan de estudio, vinculada las asignaturas, sistema de practicas, experiencias investigativas y de proyección social y la evaluación del producto, vinculada a las formas de culminación de estudios.

Tanto la evaluación de procesos como la evaluación del producto valoran el cumplimiento de los objetivos del perfil profesional .Las formas de que cada una de ellas se lleve a cabo deben orientarse en correspondencia con el enfoque curricular definido por la universidad, el perfil profesional de la carrera y los componentes del plan de estudio. **(37)**



Según el Proyecto UNI 1999:

Este refiere que el docente evaluará el conocimiento adquirido a través de la auto preparación sobre el tema asignado, metodología utilizada para la presentación, nivel de participación y asistencia.

La hora de coordinación corresponde al 30% del valor total de la calificación del trabajo comunitario.

1) Actividad en la comunidad:

La evaluación de todas las actividades descritas a continuación corresponde al 70% de la calificación del trabajo comunal.

a. Fomento de la independencia intelectual (20%)

El tutor evaluará:

- Grado de conocimiento adquirido sobre el tema abordado de acuerdo al perfil profesional y al nivel de complejidad.
- Metodología utilizada para presentar la información.

b. Productividad (25%)

- Grado de cobertura a las casas asignadas.
- Captación y referencia oportuna de casa a los diferentes programas de atención.
- Calidad de interacción con la comunidad durante las visitas domiciliarias.
- Actividad desarrollada en conjunto con la comunidad (charlas, videos, etc.).

c. Cuaderno de trabajo (5%)

Todos los estudiantes tienen un cuaderno de registro de las actividades realizadas durante el trabajo con el cual debe contener:

- Datos básicos de cada una de las familias asignadas.
- Registro semanal de la historia de la salud de cada familia.

2) Informe semanal (5%):

Contiene informe sobre las actividades desarrolladas durante la visita domiciliar y debe ser entregado al jefe de pirámide.



3) Informe semanal por pirámide (20%):

Contiene informe sobre el trabajo comunitario realizado durante el semestre por la pirámide.

4) Informe semanal por conglomerado:

Es el registro de la información de las actividades realizadas durante el semestre en el conglomerado habitacional este deberá ser elaborado por los jefes de pirámide.

5) Participación:

Evalúa el involucramiento del estudiante en el proceso enseñanza-aprendizaje a través de su participación con las diferentes fases de trabajo comunitario, por tanto el tutor evaluara las siguientes destrezas y cualidades personales a lo largo del desarrollado de las prácticas comunitarias:

- Da búsqueda y análisis de problema
- Da evaluación crítica.
- Da síntesis y presentación de informe oral y escrito.
- De conclusiones razonables y eficientes de las experiencias derivadas del trabajo comunitario.
- Involucrarse en apoyo manifiesto a compañeros de pirámide y miembros de la comunidad.
- Aporta conocimiento desde su perfil profesional al momento de análisis y búsqueda de soluciones a problemas encontrados tanto en la socialización de pirámides como de conglomerado, entusiasmo y capacidad de llevar adelante ideas y proyectos.
- Cordialidad y empatía con los compañeros y comunidad.
- Deseo para tomar y cumplir responsabilidades.
- Ausencia de prejuicios de índole profesional, clasista, género, racial y religión.
- Capacidad de funcionar amablemente incluso bajo presión.



6) Asistencia y puntualidad:

Los estudiantes tienen derecho al 20 % de ausencia injustificada, tanto a la hora de coordinación como a las actividades de terreno.

Las justificaciones de la inasistencia deberá ser presentada a su tutor, firmados por la secretaria de esa facultad a más tarde 72 hrs. después de la misma.

Tres impuntualidades equivalen a una inasistencia.

Los tutores proporcionan 10pts extras en calificación total para los estudiantes que manifiesten capacidad para ejercer liderazgo.

Aquellos que tienen:

- Visión al futuro, habilidad para trabajar en equipo
- Actitudes de servicio.
- Saben escuchar y también comunicar.
- Se basa en el conocimiento y en la información.
- Promueve la motivación de los demás miembros de las pirámides. **(38)**

II- Dinámica del tutor (motivación que proyecta):

El diccionario Labor define a motivación como la crítica de los sistemas docentes alrededor de la inaptitud para lograr que los alumnos quieran aprender. **(39)**

La motivación del aprendizaje es la voluntad de llegar a él, es decir, es el deseo con que el individuo se interesa por mejorar su nivel de conocimiento.

Los incentivos de la motivación son múltiples:

Deseo de perfección, nivel de aspiración, logro de un premio. etc.

Cuando no existe incentivos no se produce la voluntad discente, el aprendizaje es incordinado, débil e inauténtico.

Los Tres motivos o incentivos que tienen su aplicación en didáctica son:

A-Motivación intelectual:

Nacen de la mera información de los éxitos o fracasos, del simple conocimiento de los resultados.

B-Motivación emocional:

Se origina de la alabanza o reprobación de los alumnos por su actividad escolar.



C-Motivaciones sociales:

Aparecen por la cooperación o competencia con otros grupos escolares. Los tres tipos de motivación suelen presentarse conjuntamente. **(40)**

Estrategias para un mejor aprendizaje:

Según Birgegard y Lindquist en el proceso de formación médica, existen diversas estrategias que colocan al estudiante en el centro del programa educativo, entre ellas existen:

- Formación sistematizada de habilidades (en un ambiente real o simulado);
- Contacto precoz con la clínica (consultas, salas, servicios de emergencia, etc.);
- Formación en contextos diferentes (laboratorio, hospital, centros de salud);
- Formación a través de los sistemas de resolución de problemas;
- Enseñanza en grupos pequeños;
- Uso de nuevas tecnologías (ordenadores y videos, etc.);
- Empleo de tutorías;
- Formación a través de proyectos (de investigación, de acción). **(41)**

III-Resultados del aprendizaje en las prácticas comunitarias:

Las competencias pueden estar compuestas por componentes discretos y deben ser enseñados y evaluados como tales. Estos resultados son siete:

1. Habilidades clínicas:

Aprenden a tomar historias clínicas, a registrar e interpretar hallazgos y formular un plan de acción apropiado.

2. Procedimientos prácticos:

Aprenden procedimientos con propósitos, diagnósticos o terapéuticos. Estos involucran el uso de instrumentos o aparatos.

3. Investigación del paciente.

Permite la planificación de estudios para el paciente y la adecuada interpretación de los resultados.



4. Manejo del paciente:

Identificación Del tratamiento apropiado para el paciente que influye las referencias a centros de atención primaria.

5. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad:

Hay un reconocimiento de amenazas a la salud de los individuos o comunidades en riesgo.

6. Habilidades de comunicación:

Adquieren capacidad para comunicarse de varias maneras, en forma oral, escrita, cara a cara, por teléfono, con pacientes, familiares de ellos y con el público en general.

7. Obtener y utilizar información:

Aprenden a registrar y analizar la información utilizando varios métodos, incluyendo las computadoras. (42)

IV-Temas educativos que incluyen las practicas comunitarias

Con el fin de resolver los problemas de salud en atención primaria el proyecto UNI incluye contenidos que son admitidos en el eje de prácticas comunitarias con el objetivo de resolver las necesidades básicas de salud en la comunidad estos temas son:

Diarrea:

Es enfermedad mas frecuente en los países pobres, es la primera causa de muerte en los niños menores de 2 años.

La mayoría de enfermos que mueren de diarrea se mueren por deshidratación.

Se considera que una persona tiene diarrea cuando tiene, más de tres deposiciones líquidas en un día.

Se distinguen tres tipos de diarrea:

- 1. La diarrea aguda:** empieza de pronto y puede durar varios días.
- 2. Disentería:** es la diarrea con sangre visible en heces.
- 3. La diarrea persistente:** dura más de dos semanas.



¿Cómo atender a un paciente con diarrea?

Observar	Si tiene signos de deshidratación grave (valorar primero)	Si no tiene deshidratación grave valore los signos de esta columna	Signos de deshidratación tendrá los signos siguientes
Estado general	Comatoso, hipotónico y muy decaído	Intranquilo, irritable	Bien, alerta
Ojos	Muy hundidos y secos	Hundidos	Normales
Lagrima	Ausentes	Ausentes	Presentes
Boca y lengua	Muy secas	Seca	Húmedas
Sed ofreciendo líquidos	Bebe mal o no es capaz de beber	Bebe rápido y con avidez	Bebe normal
Explorar signo del pliegue	Se deshace muy lento	Se deshace muy lento	Se deshace rápidamente
Decidir	Si tiene dos o mas signos incluidos por lo menos un *signo clave*tiene deshidratación grave o con Shock	Si tiene dos o mas de estos signos tiene signos evidentes de deshidratación	No tiene signo de deshidratación
Tratar	Pesar al enfermo aplicar plan C	Aplicar plan B	Aplicar plan A

Plan A:

El paciente requiere urgentemente la administración de líquidos intravenosos. Las soluciones mas adecuadas a pasar son las siguientes: Lactato de ringer o hartman y la más aceptable es la solución salina o solución mixta (dextrosa y solución salina).



Plan B:

El tratamiento del enfermo con deshidratación se debe hacer en la unidad de salud, bajo supervisión del trabajador de salud.

Las funciones a realizar son las siguientes:

- Garantizar la rehidratación, administrando sales de rehidratación oral.
- Enseñar a los familiares a preparar y administrar la solución de suero.
- Explicar a los familiares los signos de deshidratación en un enfermo.

Plan C:

El tratamiento de la diarrea sin deshidratación se hace en la casa, el papel del trabajador de salud es educacional.

- Dar al enfermo más líquido de lo que toma normalmente.
- Que den suficientes alimentos al enfermo.
- Insistir especialmente en esas recomendaciones con familiares de niños que más pueden desarrollar diarrea persistente. **(43)**

Infecciones Respiratorias Agudas (IRA):

Las infecciones respiratorias son las que afectan cualquier parte de las vías respiratorias; la nariz, el oído, faringe, traquea, bronquios, bronquiolos y pulmones. Se reconocen cuando las personas tienen uno o varios de estos signos o síntomas:

- ◆ Tos
- ◆ Dificultad para respirar
- ◆ Dolor de garganta
- ◆ Goteo de la nariz
- ◆ Problema de oído

Existen muchos factores que favorecen la aparición de infecciones respiratorias, por ejemplo:

La contaminación ambiental, el humo en la casa, la mala ventilación, el hábito de fumar, los cambios de temperatura.

Otros factores son la desnutrición más bajo peso al nacer, la insuficiente lactancia materna, las infecciones prevenibles por vacunas y que atacan las vías aéreas.



Primero se debe evaluar al niño

Preguntar:

- ¿Qué edad tiene el niño?
- ¿Esta tosiendo el niño? ¿desde cuando?
- Niño de 2 mese a 5 años:
 - ¿Puede beber el niño?
 - Menor de 2 meses:
 - ¿Ha dejado de comer bien el lactante pequeño?
 - ¿Ha tenido fiebre?
 - ¿Desde cuando?
 - ¿Ha tenido convulsiones durante esta enfermedad?
 - Escuchar/Observar si:
 - Si tiene tiraje, estridor, sibilancia.
 - Ver si esta muy decaído o le cuesta despertarse
 - Si tiene fiebre
 - Si tiene desnutrición grave. **(44)**

Desnutrición:

La desnutrición viene de no comer suficientes alimentos, o de no comer los diferentes alimentos que el cuerpo necesita. Las mujeres embarazadas y desnutridas sufren de anemia y debilidad, teniendo más riesgo de morir en el parto y tener niño de bajo peso.

La causa principal de la desnutrición es la pobreza.

La falta de conocimientos básicos sobre alimentación y algunas creencias equivocadas agravan el problema, pero se puede hacer mucho mas contra la desnutrición, ayudando a la gente a conseguir los alimentos que necesitan y no solo enseñando lo que tendrían que comer.

Como prevenir la desnutrición:

- Combinar los diferentes tipos de alimentos (formadores, protectores, energéticos)
- Las reglas básicas para una buena alimentación en la infancia son:
Lactancia materna, dar alimentos a partir de los 4-6 meses, añadir alimentos formadores, protectores y energéticos. dar de comer a menudo.



Otras acciones a desarrollar para prevenir la desnutrición son: Vacunar, promover la lactancia materna. Trabajar en la comunidad para mejorar la higiene. **(45)**

Dengue:

Representa un problema de salud importante en ciertos países porque aparece por epidemias y puede afectar a muchísimas personas a la vez.

El dengue es una infección producida por un virus, que transmite un mosquito, llamado *Aedes aegypti*.

Los síntomas se parecen un poco a la malaria, pero no hay medicamento para combatir el virus del dengue, y solo se puede controlar los síntomas esperando que pase por sí sola.

Cuando el dengue ataca a una persona que ya sufrió una vez la enfermedad, pueden aparecer complicaciones graves, como choque y hemorragia, que puede provocar la muerte. Esta enfermedad depende mucho del lugar donde vivimos ya que el mosquito se cría dentro o alrededor de nuestras casas.

Como sospechar el dengue:

- Fiebre alta
- Cefalea, fotofobia, dolor en el cuerpo.
- Vómitos, pérdida del apetito, erupción en la piel.

Y en caso de dengue grave hay, hemorragia en la nariz, boca e orina, en las heces, inclusive choque.

Como se previene el dengue:

- Eliminar todos los recipientes inútiles que pueden tener agua.
- Colocar botellas vacías en posición invertida, cambiar el agua de floreros tres veces al día.
- Raspar y lavar las paredes de pilas y barriles, manteniéndolos tapados.
- Desaguar los charcos o enterrarlos para no tener agua estancada.

(46)



Diabetes:

Es una enfermedad crónica bastante frecuente que provoca complicaciones graves como: ceguera, daño renal, gangrenas que pueden producir amputación, muerte precoz.

La diabetes resulta cuando una persona tiene demasiada glucosa en sangre, por un problema de funcionamiento de la insulina, esta es una hormona producida en el Páncreas, que regula el azúcar en la sangre.

Cuando sospechar de Diabetes:

- Orina mucho y con frecuencia
- Siempre tiene mucha hambre.
- Siempre tiene mucha sed.

Se sospecha también cuando una persona tiene diabetes cuando:

- Es obesa
- Tienen infecciones frecuentes en la piel, heridas que se infectan y cicatrizan mal.
- Tiene cansancio o pérdida de peso inexplicable.
- Mujer que tiene infecciones vaginales frecuentes o que ha parido hijos muy gordos.
- Hay diabético en la familia. **(47)**

Hipertensión Arterial:

La hipertensión arterial consiste en el aumento de la presión arterial, se dice que una persona es hipertensa, cuando en tres ocasiones, las cifras diastólicas son superiores a 90mmhg o las cifras de la presión sistólica es superior a 140 mmhg.

¿A quien debemos tomar la presión arterial?

- A los adultos y sobre todo si presentan:
 - Cefalea, vértigo. visión borrosa, sangrado de nariz, cansancio, angina de pecho, palpitaciones.
 - Si tiene un factor de riesgo (Antecedentes familiares, obeso, ingesta abundante de sal o grasa, fuma, diabético, nerviosa o preocupada).



¿Qué hacer si encontramos a un paciente hipertenso?

- A todo paciente diagnosticado y con tratamiento, que en los controles tiene aumento de las cifras de la presión arterial.
- Apuntar en la nota de la referencia las cifras encontradas con las fechas correspondientes. **(48)**



HIPÓTESIS

Los factores académicos y organizacionales influyen en el desarrollo de las prácticas comunitarias que realizan los estudiantes de 4to año de la facultad de ciencias médicas.



DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio: Es descriptivo y de corte transversal.

Descriptivo: por que relata los hechos a como suceden.

De corte transversal: Por que se realiza un corte en el espacio.

Universo: Fueron 272 estudiantes de IV año de las carreras de Medicina, Enfermería, Psicología y Bioanálisis clínico de la Facultad de Ciencias Médicas que asistían a las Prácticas comunitarias en el curso 2009.

Muestra: Fueron 82 estudiantes que representan el 30% de la población total.

Muestreo: Se utilizó el muestreo aleatorio simple para seleccionar a la población, ya que todos tuvieron la misma posibilidad de ser incluidos en el estudio.

Criterios de inclusión:

- Que sean estudiantes activos.
- Que estén en IV año.
- Que sean de la Facultad de Ciencias Médicas.
- Que deseen participar en el estudio.

Fuente de información:

Primaria: Se aplicó la encuesta directamente a los seleccionados.

Secundaria: registros del responsable del eje.

Unidad de análisis: Estudiantes de IV año de la facultad de ciencias médicas que asistían a las Prácticas comunitarias.

Variabes:

Dependiente: Prácticas comunitarias.

Independiente: Factores académicos.

Factores organizacionales.



Métodos o instrumentos de recolección de datos: La información se recolectó mediante la aplicación de la encuesta, en donde se elaboró un cuestionario con preguntas cerradas que dieron respuesta a los objetivos propuestos, la cual se aplicó a través de visitas a cada pirámide seleccionada.

Validación de la información: Se hizo una prueba piloto a estudiantes que tenían las mismas características de la población en estudio.

Plan de análisis: Realizamos cruces de variable, para determinar la relación que existe entre las respuestas.

Plan de tabulación: Se realizaron tablas de comparación y gráficos estadísticos que permitieron la presentación y el orden de los datos en forma lógica.

Procesamiento de la información: Se realizó a través del programa electrónico de EPI-INFO.

Aspectos Éticos:

Antes de iniciar la investigación se solicitó permiso a los estudiantes de los cuartos años de la facultad de ciencias médicas, mediante un formato de consentimiento informado en donde se les explicó el objetivo de la investigación.

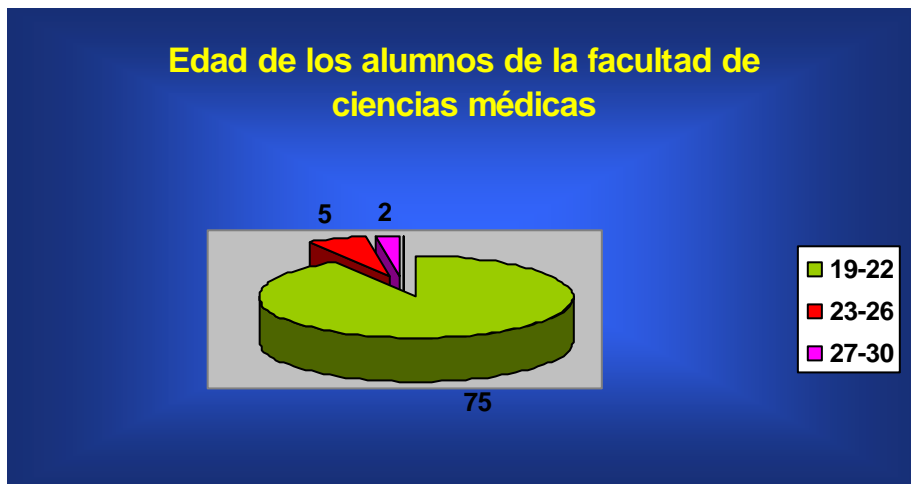


RESULTADOS

Al recopilar los datos de la encuesta cuyo objetivo fue: **Conocer los factores organizacionales y académicos que influyen en la aplicación del eje de prácticas comunitarias** la cual se aplicó a los alumnos de los 4tos años de las carreras de la facultad de ciencias médicas, se obtuvieron los siguientes resultados:

Datos Sociodemográficos:

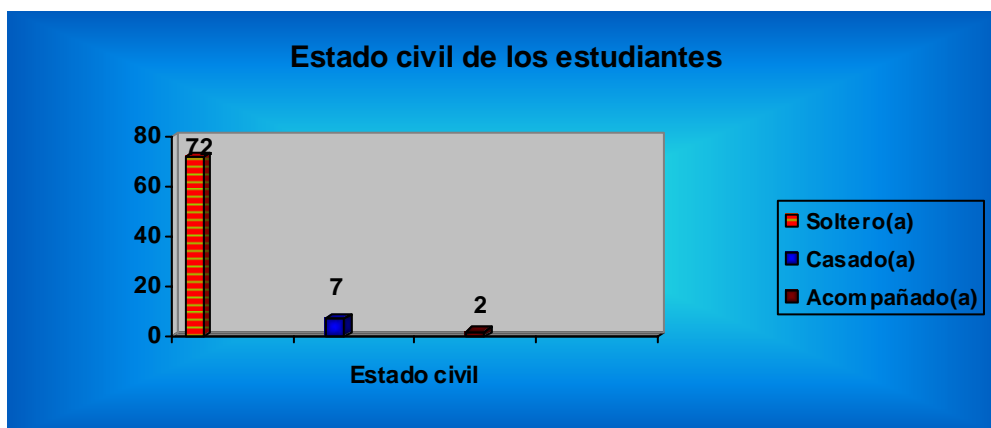
Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta

La edad de los alumnos oscila: 75(91.5%) corresponden a las edades de 19-22 años, 5(6.1%) están entre 23-26 años y 2 (2.4%) corresponden a las edades de 27- 30.

Grafico N° 2

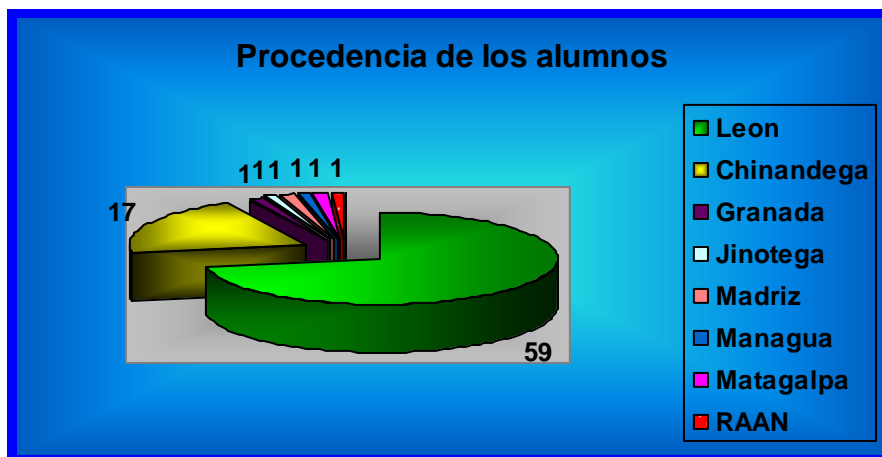


Fuente: Encuesta

En cuanto al estado civil de los estudiantes: 72 (88.9%) son solteros, 7 (8.6%) son casados y 2 (2.5%) son acompañados.



Grafico Nº 3



Fuente: Encuesta.

En relación a la procedencia obtuvimos que: 59 (71.9%) corresponden al departamento de León, 17(20,7%) pertenecen al departamento de Chinandega, 1(1.2%) corresponden al departamento de Granada, 1 (1.2%) corresponden al departamento de Jinotega, 1 (1.2%) pertenece al departamento de Madriz, 1(1.2%) al departamento de Matagalpa y 1(1.2%) es de la RAAN.

Factores organizacionales:

Tabla Nº 1

Dentro de la formación de tu perfil, Consideras que las Prácticas Comunitarias son importantes ¿Porqué?	Frecuencia	Porcentaje
1. Garantizan un enfoque multiprofesional	14	17%
2. Permiten plantear soluciones	15	18%
3. Permiten la retroalimentación	25	30%
4. Permiten el trabajo multiprofesional	20	24%
5. No son importantes	27	33%

Fuente: Encuesta

Los encuestados refieren que las prácticas comunitarias son importantes porque: 14(17%) garantizan un enfoque multiprofesional, 15(18%) permiten plantear soluciones, 25(30%) permiten la retroalimentación, 20(24%) permiten el trabajo multiprofesional y en su mayoría 27(33%) considera que las prácticas comunitarias no son importantes.



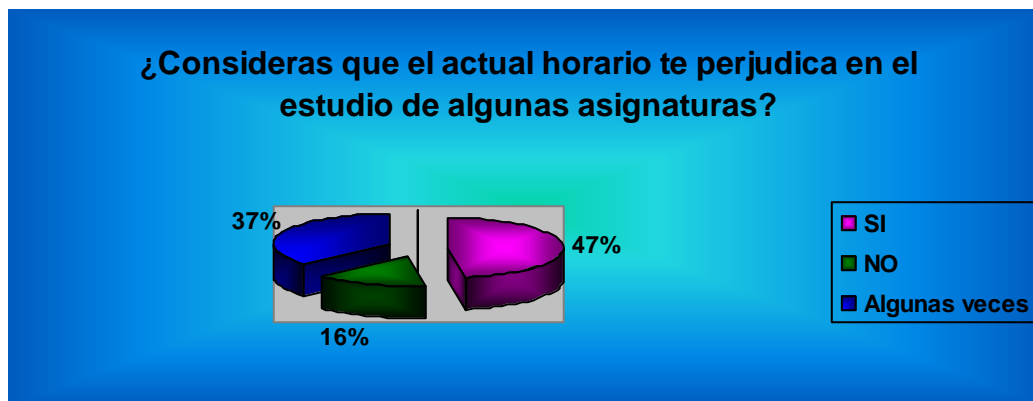
Gráfico Nº 4



Fuente: Encuesta

En relación al horario establecido para trabajar en la comunidad los estudiantes consideran que: 43(53%) es mucho tiempo, 1(1%) es poco tiempo y 38(46%) es el tiempo necesario.

Gráfico Nº 5

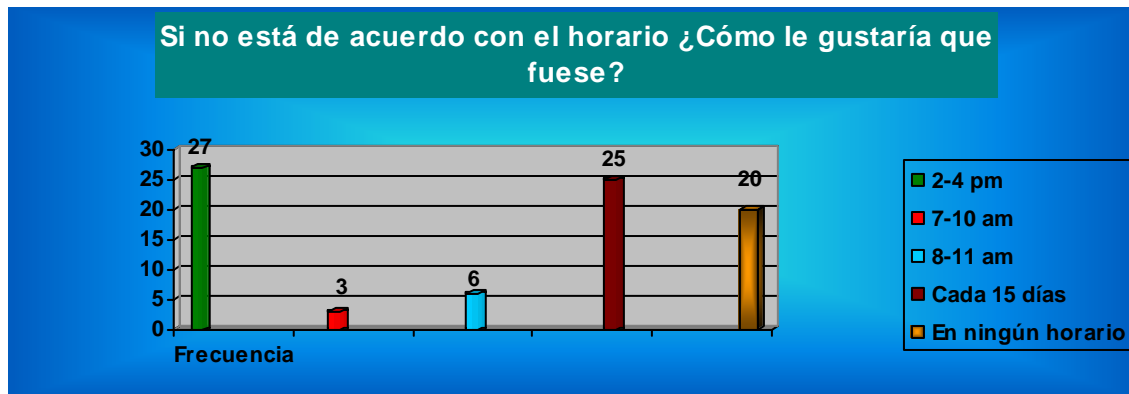


Fuente: Encuesta

En relación a que si el horario de las Prácticas Comunitarias perjudica o no el estudio de algunas asignaturas, se obtuvo que: 39(47%) consideran que si, 30(37%) consideran que algunas veces y 13(16%) consideran que no.



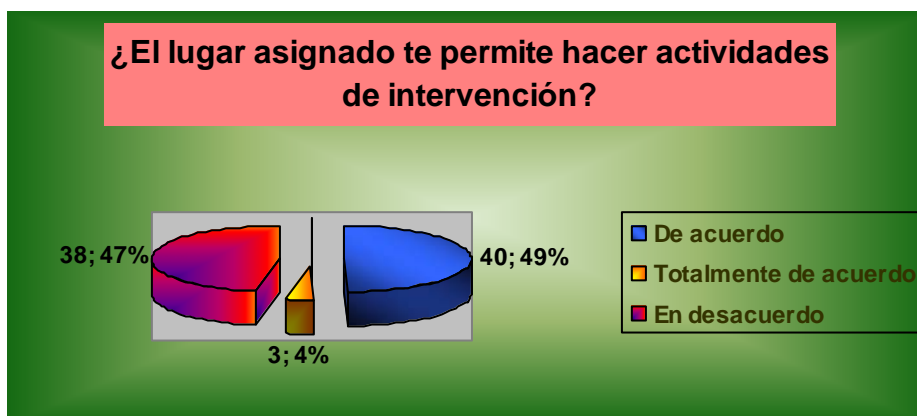
Gráfico N° 6



Fuente: Encuesta

Al brindarles la oportunidad a los estudiantes de opinar sobre el horario de las Prácticas Comunitarias ellos expresaron que debería ser de la siguiente manera: 27(33.3%) de 2-4 pm, 3(3.7%) de 7-10 am, 6(7.4%) de 8 a 11 am. 25(30.9 %) cada 15 días y 20 (24.7 %) señalaron que en ningún horario.

Gráfico N° 7

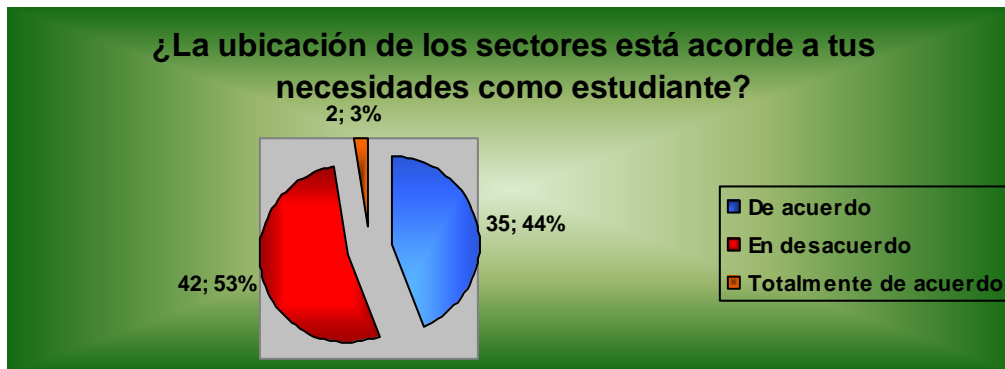


Fuente: Encuesta

Los estudiantes respondieron a esta pregunta de la siguiente forma: 40(49 %) están de acuerdo con los lugares asignados, 38(47%) están en desacuerdo y 3(4%) están totalmente de acuerdo.



Gráfico N° 8



Fuente: Encuesta

Al realizar esta pregunta los estudiantes contestaron de la siguiente manera: 42(53%) están en desacuerdo, 35(44%) expresan estar de acuerdo y 2(3%) están totalmente de acuerdo.

Gráfico N° 9



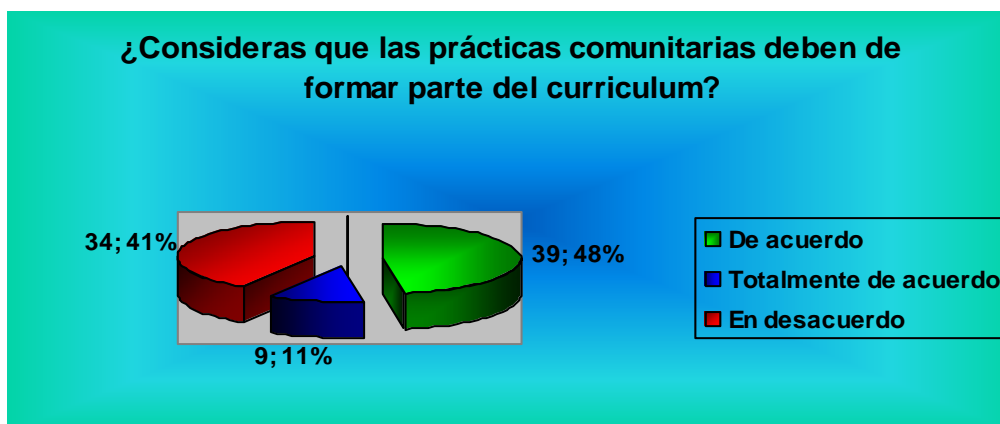
Fuente: Encuesta

Al cuestionar acerca de los sectores, si son los más indicados para el aprendizaje que como estudiante se necesita, ellos respondieron de la siguiente manera: 42(52%) están en desacuerdo, 37(46%) expresan estar de acuerdo y 2(2%) están totalmente de acuerdo.



Factores académicos:

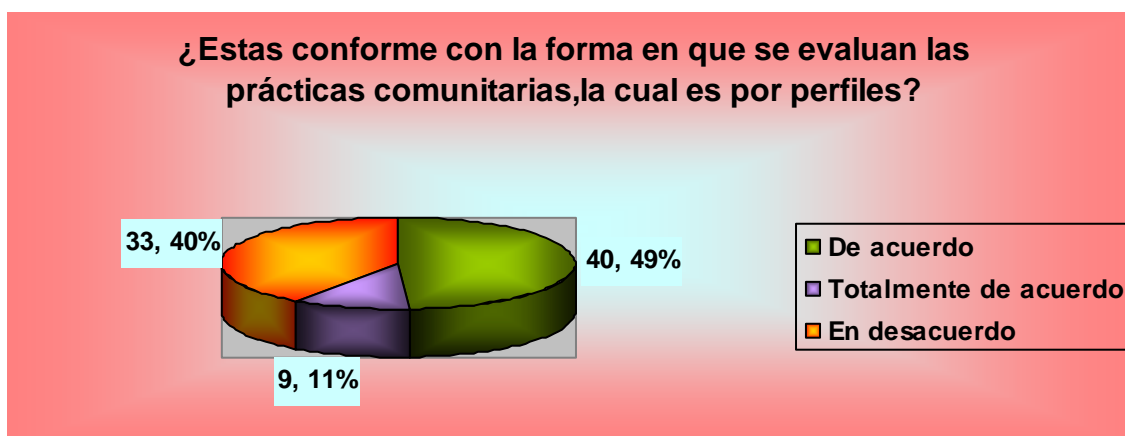
Gráfico N° 10



Fuente: Encuesta

Al preguntar si las prácticas comunitarias deberían formar parte del currículum, los estudiantes opinaron: 39(48%) están de acuerdo en que formen parte del currículum, 34(41%) refieren estar en desacuerdo y 9 (11%) están totalmente de acuerdo.

Gráfico N° 11

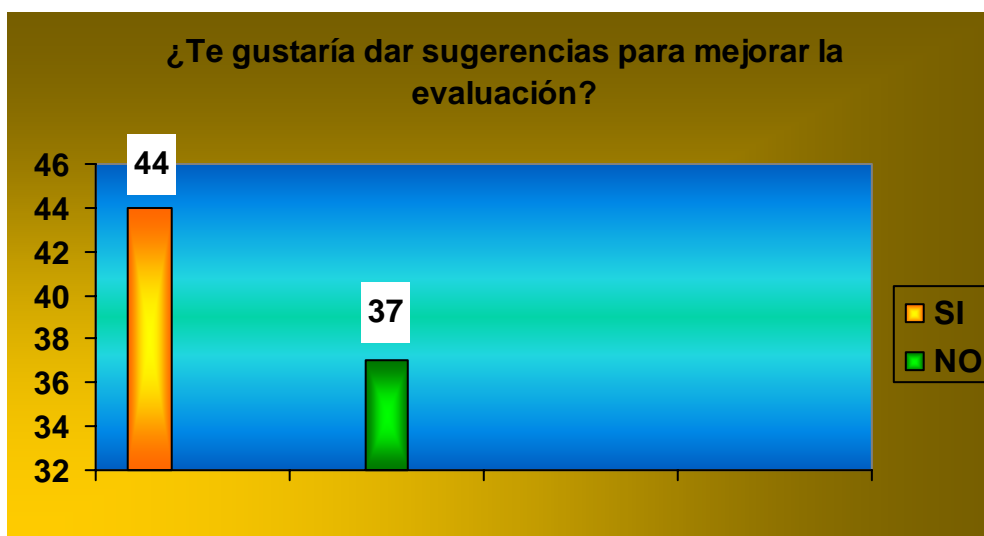


Fuente: Encuesta

A esta pregunta los estudiantes contestaron de la siguiente forma: 40(49%) están de acuerdo, 33(40%) están en desacuerdo y 9 (11%) están totalmente de acuerdo.



Gráfico N° 12



Fuente: Encuesta

Los estudiantes refirieron que para mejorar la forma de evaluación de las prácticas comunitarias, 44(54%) les gustaría dar sugerencias y 37(46%) no les gustaría dar sugerencias.

Tabla N° 2

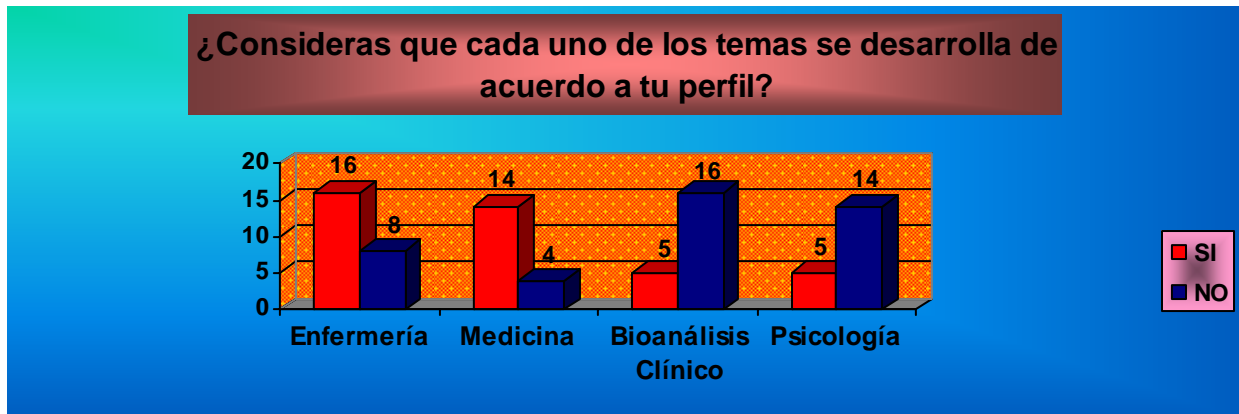
¿Qué sugiere usted en cuanto a la evaluación?	Frecuencia	Porcentaje
La evaluación debe reflejar los avances y competencias adquiridas en el terreno	41	50%
Deberían evaluar por perfil	35	43%
Deberían tomar en cuenta la evaluación formativa	1	1.2%
No deberían hacer preguntas que no estén en el perfil del estudiante.	1	1.2%

Fuente: Encuesta

Los encuestados decidieron que: 41(50%) la evaluación debe reflejar los avances y competencias adquiridas en el terreno, 35(43%) deberían evaluar por perfil, 1(1.2%) refiere que deberían de tomar en cuenta la evaluación formativa (asistencia y puntualidad) y 1 (1.2%) sugiere que los tutores no deberían hacer preguntas que no estén en el perfil del estudiante.



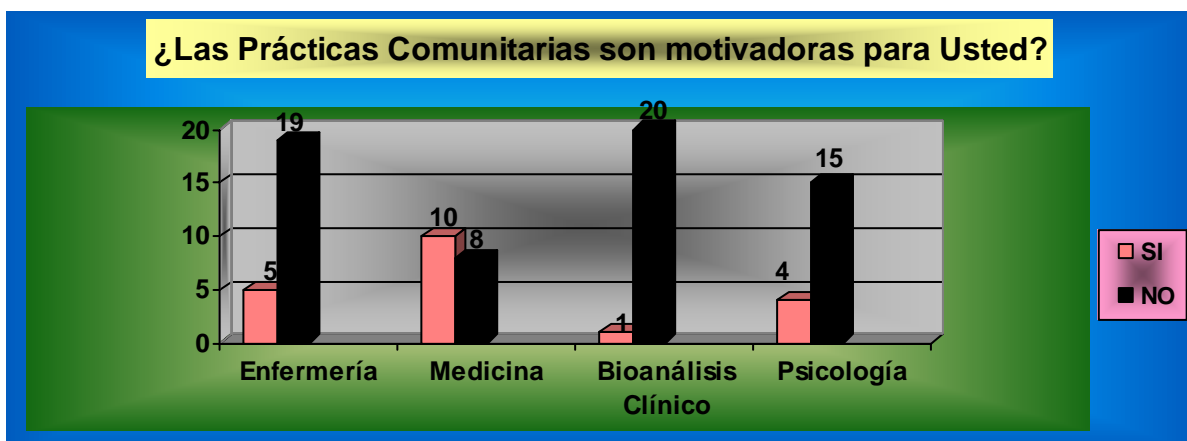
Gráfico N° 13



Fuente: Encuesta

Al relacionar la variable Carrera con el desarrollo de los temas de acuerdo al perfil se obtuvieron los siguientes datos: En la carrera de Enfermería 16(20%) refieren que los temas se desarrollan de acuerdo al perfil, sin embargo 8(10%) expresaron que no se desarrollan de acuerdo a su perfil. En cuanto a Medicina 14(17%) afirmaron que los temas se desarrollan conforme a su perfil, en cambio 4(4%) refirieron que no. En relación a Bioanálisis Clínico 5(6%) refieren que si se desarrollan conforme a su perfil y 14(17%) refirieron que no. Para Psicología 5(6%) expresan que los temas se desarrollan de acuerdo a su perfil, pero 14(17%) expresaron que no.

Gráfico N° 14



Fuente: Encuesta



Al relacionar la variable carrera con la motivación hacia las prácticas comunitarias se obtuvieron los resultados siguientes: En enfermería 5 (6%) consideran que son motivadoras y 19 (23%) refieren que no lo son.

En cuanto a la carrera de Medicina 10 (12%) expresan que si son motivadoras en cambio 8(24%) refirieron que no lo son. Para la carrera de Bioanálisis Clínico 1(1.2%) refirió que si son motivadoras y 20 (24%) refirieron que no eran motivadoras. En relación a la carrera de Psicología 4 (5%) son motivadoras y 15 (18%) expresaron que no son motivadoras.

Gráfico Nº 15

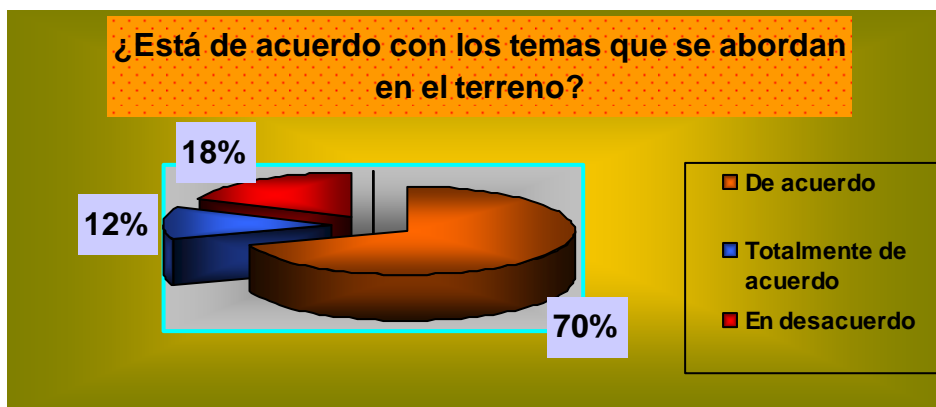


Fuente: Encuesta

Con respecto a la motivación que reciben los estudiantes para asistir a las Prácticas Comunitarias, ellos señalan que la reciben de diferentes fuentes, las cuales son: 14(17%) expresan recibirla de la población, 24 (29%) refieren que del docente de coordinación, 28(34%) afirman que la obtienen de su visión profesional, 20(24%) del tutor de terreno y 10(12%) refieren que de ninguno de los antes mencionados.



Gráfico N° 16



Fuente: Encuesta

Al preguntar si estaban de acuerdo con los temas que se abordan en el terreno, obtuvimos que: 57(69.5%) refirieron estar de acuerdo, 15(18.3%) están en desacuerdo y 10(12.2%) están totalmente de acuerdo.

Tabla N° 3

¿Qué temas te gustaría que se integraran al plan?	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	43	52 %
Educación sexual (Embarazo en adolescentes, ITS, métodos anticonceptivos)	14	17 %
Temas psicológicos (Valores en la familia, Salud mental, Problemas infantiles)	12	15 %
Otros (Higiene personal y Diagnósticos)	13	16 %
Total	82	100 %

Fuente: Encuesta

En relación a esta pregunta 43(52%) de los estudiantes encuestados refieren que no se deben incluir otros temas al plan, sin embargo 14(17%) refieren que deberían incluir temas de Educación sexual, 12(15%) señalan que se deben abordar temas psicológicos y 13(16%) refieren otros temas, entre los cuales tenemos: Higiene personal y Diagnósticos.



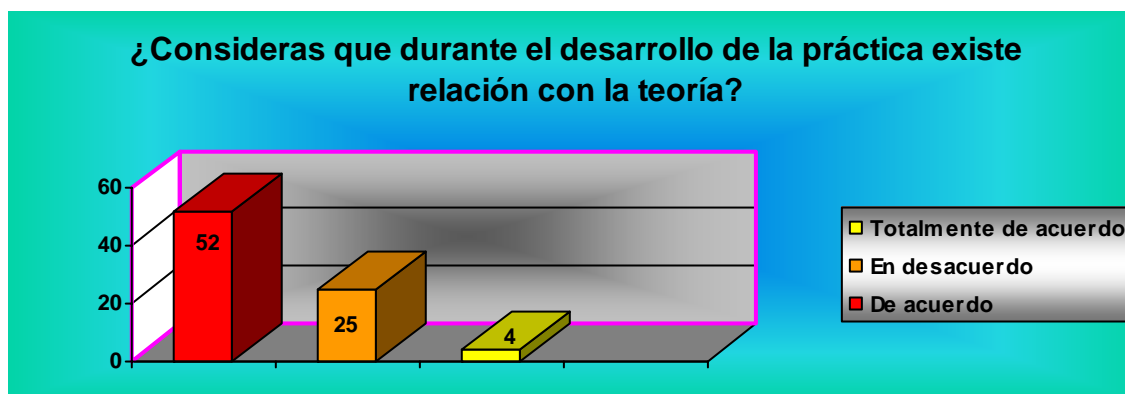
Gráfico N° 17



Fuente: Encuesta

Al preguntar si los contenidos cumplen con los objetivos de las Prácticas Comunitarias, los estudiantes refirieron que: 52(64%) están de acuerdo, 24(29%) están en desacuerdo y 6(7%) están totalmente de acuerdo.

Gráfico N° 18



Fuente: Encuesta

Al preguntar si existe o no relación entre la teoría y la práctica de las Prácticas comunitarias, los estudiantes respondieron de la siguiente manera: 52(64%) están de acuerdo, 25(31%) están en desacuerdo y 4(5%) están totalmente de acuerdo.



DISCUSIÓN Y ANÁLISIS

Después de concluir la recopilación de la información y obtener los resultados, podemos analizar lo siguiente:

Datos sociodemográficos:

La mayoría de los alumnos están entre las edades de 19-22 años, son de estado civil soltero y corresponden al departamento de León.

(Ver gráfico N° 1, 2 y 3)

Factores Organizacionales:

1- Según el proyecto UNI, MINSA, Movimiento Comunal y UNAN-León, refieren que las prácticas comunitarias garantizan un enfoque multiprofesional, permiten plantear soluciones y permiten la retroalimentación. Al preguntar a los estudiantes si las Prácticas Comunitarias eran importante y por qué, la mayoría refirió que no eran importantes. Consideramos que estos resultados son preocupantes ya que se supone que en este eje es donde el alumnado debería aprovechar para cuestionar y poner a prueba sus conocimientos. (Ver Tabla N° 1)

2- Según la real academia española define horario como un cuadro indicador de la hora en que se deben ejecutar determinados actos, sin embargo la mayoría de los estudiantes refieren que es mucho tiempo. Al analizar esta situación consideramos que quizás en el terreno no se está dando el cumplimiento del horario previamente establecido, y por esta razón los estudiantes consideran que es mucho tiempo. (Ver gráfico N° 4)

3- La mayoría de los encuestados refirió que les perjudica en el estudio de algunas asignaturas. Según Stoner la organización es el proceso para ordenar y distribuir el trabajo, sin embargo consideramos que los estudiantes no están poniendo en práctica este concepto ya que los resultados revelan lo contrario y es preocupante ya que estas carreras demandan la buena organización del tiempo que se dedica al estudio y al trabajo. (Ver gráfico N° 5)



4- El proyecto UNI refiere que el horario a ejecutar en el área de trabajo esta distribuido una vez a la semana con horario de 2-6 pm en donde cada hora tiene una determinada actividad, sin embargo la mayoría de los estudiantes opinaron que deberían de ser cada 15 días y de 2-4, en cambio un menor porcentaje refirió que fuese cada 15 días y de 8-10 am, esto quizás por que en algunos sectores existe mucha delincuencia y los estudiantes temen exponerse al peligro o porque la población a esta hora están tomando un descanso. (Ver gráfico N° 6)

5- La UNAN-León a través del ABC afirma que los estudiantes tienen la oportunidad de enfrentar tempranamente los problemas en la comunidad. La mayoría de los estudiantes están de acuerdo en que los lugares asignados les permiten ejercer actividades de intervención, por tanto analizamos que los estudiantes utilizan sus conocimientos y habilidades de acuerdo a su nivel de complejidad de modo que pueden intervenir de forma oportuna en las necesidades de la población. (Ver gráfico N° 7)

6- Según Frías Osuna refiere que los sectores asignados posibilitan al estudiante ganar una comprensión de la relación del sector salud con otros sectores, comprometidos con el desarrollo de la comunidad, permiten el diagnóstico y la ejecución de un plan de acción. La mayoría de los encuestados refirieron estar en desacuerdo al sector asignado. Estos resultados son frustrantes, porque si los alumnos en sus sectores pueden intervenir es porque estos llenan los requisitos para poder desarrollar un plan, de lo contrario si los sectores no tienen las necesidades que los estudiantes buscan entonces los planes de intervención no se desarrollaran (Ver gráfico N° 8)

7- El modelo pedagógico refiere que el estudiante asume responsabilidades de su propio aprendizaje. La mayoría de los estudiantes refieren estar en desacuerdo. Desde el punto de vista de los resultados consideramos que cada individuo debe interesarse por su aprendizaje independientemente del lugar que se le asigne ya que de ellos depende mantener a la comunidad informada y capacitada ante cualquier situación. (Ver gráfico N° 9)



Factores académicos:

1- La mayoría de los estudiantes está de acuerdo en que formen parte del currículo. Según Mario Chávez y Marcos Misil las Prácticas Comunitarias deben formar parte del currículo ya que están basadas en el modelo pedagógico ESPICES, este modelo contempla todas las áreas de donde el estudiante puede adquirir habilidades y conocimientos, en este caso nos referimos al aprendizaje basado en la comunidad (ABC), que es donde el alumno se capacita para resolver problemas reales y contribuye en fomentar la medicina preventiva. (Ver gráfico N° 10)

2- La mayoría de los estudiantes refirieron estar de acuerdo con la forma de evaluación, esto nos indica que se está cumpliendo con el programa educacional de las Prácticas comunitarias el cual fue diseñado en conjunto por la UNAN-León, el proyecto UNI y el Movimiento comunal, este contempla que las actividades de los estudiantes deben relacionarse con los propósitos y objetivos educacionales planificados, para ello debe existir un entendimiento claro tanto de los estudiantes como de los docentes, ya que cada tutor debe respetar el límite de participación que lleva a cada estudiante a aportar conocimientos únicamente desde su perfil, por esto resumimos que los tutores están evaluando por perfiles. (Ver gráfico N° 11)

3- Los encuestados refirieron que les gustaría dar sugerencias para mejorar la evaluación, esto refleja que existen inconformidades que aún no se han tomado en cuenta en el sistema de evaluación; Según Molina la evaluación del aprendizaje conlleva dos momentos: uno ocurre durante el proceso del plan de estudio y el otro cuando se está en la culminación del producto profesional, pero la forma en que cada uno de ellos se lleve a cabo se orientan al enfoque curricular que ha definido formalmente la universidad, consideramos que el problema de la evaluación no se debe a la forma en cómo está diseñado, sino a la forma en que se aplica por cada tutor. (Ver gráfico N° 12)



4- La mayoría sugirió que la evaluación debe reflejar los avances y competencias adquiridas en el terreno; Según Stoner refiere que en los procesos administrativos el control debe medir los resultados existentes. De acuerdo a este concepto cada individuo tiene el derecho de conocer cuáles son sus logros y metas que ha desarrollado en el área de trabajo.

(Ver tabla N° 2)

5- Al conocer cuáles de las cuatro carreras considera que los temas se desarrolla de acuerdo a su perfil, obtuvimos que el mayor porcentaje que está de acuerdo corresponde a la carrera de Enfermería y los que no están de acuerdo corresponde a Bioanálisis clínico; Según el proyecto UNI, los contenidos admitidos funcionan en base a las necesidades de la comunidad y pretenden la retroalimentación entre las diferentes profesiones; Lo que se busca es que cada estudiante aprenda a identificar el rol que le corresponde ejercer y en base a ello participe conforme a sus conocimientos y análisis para la solución de los problemas encontrados en la socialización de las pirámides. (Ver tabla N° 3)

6- Los estudiantes que están más motivados corresponden a la carrera de Medicina y los que no están motivados a la carrera de Bioanálisis Clínico. Según el diccionario Labor la motivación del aprendizaje es la voluntad con que el individuo se interesa por mejorar su nivel de conocimiento, su adquisición de experiencias y su desarrollo de destrezas, por esto expresamos que cada estudiante es responsable del grado de motivación que aplica en el proceso de su aprendizaje ya que cuando existe buena motivación, se produce voluntad y la voluntad conlleva a un aprendizaje auténtico y con resultados exitosos. (Ver tabla N° 4)



7- La mayoría de los encuestados refirió que están motivados debido a su visión profesional; Según el diccionario Labor la motivación nace de la voluntad de formación profesional que tiene el estudiante, por esto consideramos que existe el deseo de superación hacia un nivel de calidad en el ejercicio de la profesión, aunque anteriormente nos refirieron que las Prácticas comunitarias como tales no son motivadoras, aún así el estudiante es conciente de que necesita cumplir con este eje ya sea por su convicción de formarse integralmente o por el simple hecho de obtener una calificación satisfactoria. (Ver gráfico N° 13)

8- En su mayoría los estudiantes señalaron estar de acuerdo con los temas que se abordan en el terreno, que no les gustaría que se integraran otros al plan y afirman que estos contenidos cumplen con los objetivos de las prácticas comunitarias; Según el proyecto UNI los contenidos son admitidos para resolver las necesidades básicas en la comunidad y lo que persiguen es que exista una relación entre la teoría con la realidad social, es decir el estudiante es llevado a enfrentarse al problema frente a frente, para que aprenda a detectar si tiene o no la capacidad de interactuar, tomar decisiones y plantear soluciones en el momento preciso.

(Ver gráficos 14, 15 y Tabla N° 5)

9- Según Molina la evaluación de los aprendizajes durante el proceso de desarrollo del plan de estudio incluye un sistema de prácticas y experiencias investigativas. La mayoría de los estudiantes están de acuerdo con la relación teoría-práctica, esto indica que cada teoría previamente existente se conjuga con eventos reales que ocurren en el medio y que por tanto cada actividad que realiza el alumno no la realice empíricamente, sino con científicidad para que tenga una argumentación válida. (Ver gráfico N° 16)



CONCLUSIONES

Después de realizar el estudio, llegamos a plantear las siguientes conclusiones:

- De manera sociodemográfica los estudiantes se encuentran entre las edades de 19-22 años, estado civil soltero y la mayoría procede del departamento de León.
- En cuanto a los factores organizacionales los estudiantes no han percibido la importancia que tienen las Prácticas comunitarias para su desarrollo profesional y manifiestan una postura negativa ante el horario establecido.
- En relación a la distribución de los sectores, los estudiantes están de acuerdo con las ubicaciones, sin embargo las dificultades que se observan en la comunidad son percibidas como aspectos negativos para desarrollarse como profesional, cuando ese es el objetivo de las Prácticas comunitarias, que de un escenario real con problemas de salud se creen alternativas de solución.
- En cuanto a los factores académicos concluimos que los estudiantes están concientes de la integralidad del currículum, sin embargo existe inconformidad con la forma de evaluación ya que ésta no refleja los avances adquiridos en el terreno.
- Los estudiantes no refieren a los docentes como fuente de motivación lo cual ocasiona que el alumno se desmotive y que algunas carreras estén más motivadas que otras.



RECOMENDACIONES

Después de concluir este estudio, decidimos brindar las siguientes recomendaciones:

A los estudiantes:

1. Deben saber organizar su tiempo de estudio, ya que la organización es la clave para poder emprender todas las actividades que se le demandan.
2. Que tengan mayor acercamiento a la comunidad para que capten las necesidades en que vive la población y así realicen planes de intervención que les produzcan satisfacción.
3. Que al momento de la discusión de los temas aporten información de acuerdo a su perfil para que pueda existir la multiprofesionalidad.

A las autoridades superiores de las Prácticas comunitarias:

1. Que realicen asambleas informativas donde den a conocer el impacto y los logros alcanzados del trabajo realizado por los estudiantes.
2. Que seleccionen a los tutores de terreno por su capacidad integral de docencia (comprometidos no solo en enseñar, sino también en formar).
3. Que estimulen a los estudiantes y tutores destacados por su iniciativa y buen desempeño en el terreno, ya sea de forma pública o escrita (diplomas o cartas anexadas al expediente).
4. Que continúen con los temas educativos existentes, los cuales contienen la información que nuestra comunidad necesita.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gonzáles Pilar; Grasi Elsa; Bozzo Elizabeth. Proceso de Salud-Enfermedad. Una mirada Comunitaria. León. UNAN-León.2008. P.1.
2. Ministerio de Salud. Plan Nacional de Salud. Managua- Nicaragua. Septiembre.2004. P.9.
3. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Prácticas Comunitarias. León- Nicaragua. Proyecto UNI- León. 1999. P.1 y 2.
4. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. León. Fortalecimiento del proceso de reforma universitaria. Seminario. Taller 1 y 2. Septiembre. 2000.
5. Proyecto UNAN-León y Fundación Kellog. Taller introductorio a tutores del programa UNI-León. 14 febrero 1994. P.1.
6. Almeida, Marcio; Feuerwerker Laura; Llanos C. Manuel. La educación de los profesionales de la Salud en Latinoamérica: teoría y práctica de un movimiento de cambio. Edit. UEL. Tomo I. Pág. (vi).
7. Ibid. P. (viii).
8. Ibid. P. (xii).
9. Proyecto UNAN-León y Fundación Kellog. Op. Cit. P.1.
10. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Op Cit. P.2.
11. Gran Diccionario Enciclopédico Siglo XXI. Colombia. EDUCAR. 2001. Organización; P.1103.
12. Ibid. Comunidad: P.353.
- 13.A. M. Romero Aranda y Bes German C. La comunidad como objetivo de la atención primaria en salud. En: Frías Osuna, Antonio. Enfermería Comunitaria. Barcelona. MASSON; 2000. P. 41.
14. Ibid. P.41.
15. Espinosa Q, José R. Desarrollo Comunitario: Una perspectiva desde la salud. Maestría en educación superior en salud. Facultad de ciencias médicas, UNAN-León. León. Módulo VI. P.1.
- 16.A. M. Romero Aranda. Op. Cit. P.42.



17. R. del Pino Casado, A. Frías Osuna y P. A. Palomino Moral.
Organización funcional y modalidades de atención en enfermería comunitaria. En: Frías osuna, Antonio. Enfermería Comunitaria. Barcelona. MASSON. 2000. P. 188.
18. Organización Mundial de la Salud. Educación basada en la comunidad del personal en salud: informe de un estudio de trabajo de la OMS. Ginebra: OMS; 1987. Serie de informes técnicos: 746. P.3.
19. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Op. Cit. P. 10.
20. Gran Diccionario Enciclopédico Siglo XXI. Op.Cit. P.17.
21. Currículo (educación). 2008. 22 Septiembre 2008; Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/curr%C3%ADculo_\(educaci%C3%B3n\)](http://es.wikipedia.org/wiki/curr%C3%ADculo_(educaci%C3%B3n)).
22. Gran Diccionario Enciclopédico Siglo XXI. Op.Cit. P.1521.
23. Diccionario de Pedagogía. García Hoz, Víctor. Tomo II. Barcelona: Edit. Labor. 1964. Motivación del aprendizaje; P. 641.
24. Thomas L. Good y Jere E. Brophy. Psicología Educativa. 2da ed. México, D.F. Edit Interamericana. 1983. P.223.
25. Stoner, James A; Freeman, R. Edward y Gilbert JR, Daniel R. Administración. 6ta ed. México. Pearson Educación. 1996.
26. Ibid. P. 11.
27. Ibid. P. 11.
28. Ibid. P. 12.
29. Ibid. P. 13.
30. Ibid. P. 13.
31. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Op.Cit. P.13.
32. Diccionario de la Real academia española. Madrid. 1970. Horario. P. 718.
33. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Op.Cit. P.13-14.
34. Chávez, Mario; Misil, Marcos. Orígenes, concepción y desarrollo. II Maestría en Educación Superiores salud. Facultad de ciencias médicas, UNAN- León. Módulo VI. P.56-58.
35. Ibid. P. 60.



36. Facultad de Ciencias médicas. Maestría en Educación superior en salud. León. 2006. P. 4 y 5.
37. Thomas L. Good y Jere E. Brophy. Psicología Educacional. Op. Cit. P. 225.
38. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Movimiento Comunal Nicaragüense et.al. Op.Cit. P.16-18.
39. Diccionario de Pedagogía. García Hoz, Víctor. Op. Cit. P.641.
40. Ibid. Motivación. P. 701.
41. Birgegard y Lindquist. El modelo de los tres círculos. Maestría en educación superior en salud. Facultad de ciencias medicas. UNAN-León. 1998. módulo V. P. 10.
42. Ibid. P.4 – 5.
43. Ara, Ana; Marchand, Benoit et. Al. Buscando remedio. 5ta ed. Matagalpa, Nicaragua. AIS-Nicaragua.2008. P. 11-114.
44. Ibid. P. 93-97.
45. Ibid. P. 145-147.
46. Ibid. P. 142-144.
47. Ibid. P. 288-291.
48. Ibid. P. 292- 295.



ANEXOS

Cronograma de actividades



FECHA	ACTIVIDAD	LOCAL	PARTICIPANTES
9-04-08	1- Selección del tema	Casa de estudiante	Bra. Reyna Bolaños Bra. Yanina Reyes Reyes.
17-04-08	2- Formulación del problema	Casa de estudiante	
7-05-08	3- Planteamiento de los objetivos y elaborar introducción.	Casa de estudiante	
9-05-08	4- Tutoría	Campus médico	
23-05-08	5- Elaborar los antecedentes y la justificación	HEODRA	
26-05-08	6- Recolectar información para Marco teórico	Campus médico	
28-05-08	7- Crear la Operacionalización de variables	Campus médico	
03-06-08	8-Elaborar el Diseño metodológico	Campus médico	
07-06-08	9- Ordenar la Bibliografía	Campus médico	
13-06-08	10- Entrega de protocolo	Campus médico	
24 al 26 -02-09	11- Recolección de la información	Campus médico	
02-03-09	12- Procesamiento de la información	Campus médico	
5 y 6-03-09	13- Análisis de la información	Campus médico	
19-03-09	14- Redactar conclusiones y recomendaciones	Campus médico	

ENCUESTA



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

Estimados estudiantes de la facultad de ciencias médicas (Enfermería, Psicología, Bioanálisis Clínico y Medicina): somos egresadas de la carrera de licenciatura en enfermería y por este medio estamos solicitando su participación en este estudio que tiene como objetivo: **Conocer los factores organizacionales y académicos que influyen en la aplicación del eje de practicas comunitarias.**

I. Datos Sociodemográficos:

Edad: 19-22 años: ____ Estado civil: Soltero(a): ____
23-26 años: ____ Casado(a): ____
27-30 años: ____ Acompañado(a): ____
Viudo(a): ____
Procedencia: Dpto. ____ Carrera: ____
Municipio ____

II. Factores organizacionales: Marque con una "X" la respuesta que usted considere conveniente:

A. ¿Dentro de la formación de tu perfil consideras que las prácticas comunitarias son importante? ¿por qué?

1. Garantizan un enfoque multiprofesional: _____
2. Permiten plantear soluciones: _____
3. Permiten la retroalimentación: _____
4. Permiten el trabajo multiprofesional: _____
5. No son importantes: _____

B. Consideras que el horario programado en la comunidad permite cumplir con todas las actividades planificadas:

Es mucho tiempo: ____

Es poco tiempo: ____

Es el tiempo necesario: ____



C- ¿Consideras que el actual horario te perjudica en el estudio de algunas asignaturas?

SI: _____ NO: _____ A veces: _____

C- Sino está de acuerdo con el horario ¿cómo le gustaría que fuese?

7-10 AM__

8-11 AM__

2-4 PM__

2-6 PM__

Cada 15 días

Ninguno__

D- ¿El lugar asignado te permite ejercer actividades de intervención?

De acuerdo__

Totalmente de acuerdo_____

En desacuerdo_____

E- ¿La ubicación de los sectores está acorde a tus necesidades como estudiante?

De acuerdo__

Totalmente de acuerdo_____

En desacuerdo_____

F- ¿Estos sectores escogidos para realizar las prácticas comunitarias son los más indicados para el aprendizaje que tú necesitas?

De acuerdo__

Totalmente de acuerdo_____

En desacuerdo_____



III. Factores académicos:

A. ¿Consideras que las prácticas comunitarias deben de formar parte del curriculum?

De acuerdo___

Totalmente de acuerdo_____

En desacuerdo_____

B. ¿Estás conforme con la forma en que se evalúan las practicas comunitarias, la cual es por perfiles?

De acuerdo___

Totalmente de acuerdo_____

En desacuerdo_____

C. ¿Te gustaría dar sugerencias para mejorar la evaluación?

SI: _____ NO: _____

D. ¿Qué sugiere usted en cuanto a la evaluación?

La evaluación debe reflejar los avances y competencias adquiridas en el terreno___

Deberán evaluar por perfil: _____

Otras: _____

E. ¿Consideras que cada uno de los temas abordados se desarrollan de acuerdo a tu perfil?

SI: _____ NO: _____

F. ¿Las prácticas comunitarias son motivadoras para usted?

SI: _____ NO: _____

G. ¿De donde recibe usted motivación para asistir a las practicas comunitarias?

De la población: _____

Del tutor de terreno: _____

Del docente de coordinación: _____

De su visión profesional: _____



H. ¿Está de acuerdo con los temas que se abordan en el terreno?

De acuerdo _____

Totalmente de acuerdo _____

En desacuerdo _____

I. ¿Qué temas te gustaría que se integraran al plan?

J. ¿Los contenidos cumplen con los objetivos de las prácticas?

De acuerdo _____

Totalmente de acuerdo _____

En desacuerdo _____

K. ¿Consideras que durante el desarrollo de la practica existe relación con la teoría?

De acuerdo _____

Totalmente de acuerdo _____

En desacuerdo _____



CONSENTIMIENTO INFORMADO
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA
UNAN- LEÓN
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Estimados bachilleres:

Somos egresadas de la carrera de Licenciatura en ciencias de Enfermería, estamos realizando un estudio que tiene por título: Factores organizacionales y académicos que influyen en la aplicación del eje de prácticas comunitarias siendo nuestro objetivo:

Determinar cuales son los factores organizacionales y académicos asociados a la aplicación del eje practicas comunitarias que realizan los estudiantes de 4to año de la facultad de ciencias medicas UNAN-León 2009.

Para lograr su cumplimiento nos debemos a la opinión de quienes asisten continuamente a este eje.

Por tanto estamos solicitando tu colaboración para llevar a cabo este estudio, en donde la información obtenida quedará en el anonimato, respetamos tu derecho de decidir libremente en responder dicha encuesta.

NOTA: no se aplicarán sanciones ni se perjudicará su nota ni año académico.

Agradeciendo la confiabilidad de sus respuestas le deseamos éxitos en sus estudios y si deseas conocer los resultados puedes abocarte a las oficinas de enfermería.

Realizado por: Bra. Reyna Valentina Bolaños Guido.

Bra. Yanina de los Ángeles Reyes Reyes.