

**PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MEDICOS INTERNOS DE
GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO**

JORGE ELIÉCER ORTIZ DELGADO

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE PASTO
2006**

**PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MEDICOS INTERNOS DE
GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO**

JORGE ELIÉCER ORTIZ DELGADO

**Trabajo Presentado como Requisito para Optar al Título
de Especialista en Docencia Universitaria**

**UNIVERSIDAD DE NARIÑO
FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESPECIALIZACIÓN EN DOCENCIA UNIVERSITARIA
SAN JUAN DE PASTO
2006**

NOTA DE EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD

El pensamiento que se expresa en esta obra es de exclusiva responsabilidad del autor y no compromete la ideología de la Universidad de Nariño.

Nota de Aceptación

Presidente del Jurado

Jurado

Jurado

San Juan de Pasto, Agosto de 2006

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos para todo el cuerpo docente de la Universidad de Nariño que con el interés de plasmar en nosotros sus conocimientos nos han proporcionado herramientas útiles para nuestra práctica docente, me siento fortalecido y seguro de que con las enseñanzas recibidas mi camino en el arduo y delicado trabajo de la docencia será más responsable como lo exige el ejercicio de la docencia universitaria.

A los Médicos Internos y Médicos especialistas y hospitalarios del Hospital San Pedro de Pasto, por brindar toda la colaboración y apoyo para la realización de este trabajo de grado.

Al Dr. Álvaro Torres Mesías por las enseñanzas y generosidad al transmitir sus experiencias y conocimientos, su disposición incondicional para la orientación en la elaboración y ejecución de este trabajo de investigación.

A la Mg. Bárbara Mora y a la Mg. Edith Villota, por su interés y disposición al colaborarnos en la asesoría y revisión del informe final.

A mis compañeros de la Especialización, que fueron un estímulo para permanecer y disfrutar del post-grado.

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	19
1. ASPECTOS GENERALES	21
1.1. PROGRAMA MÉDICO ASISTENCIA PARA MÉDICOS INTERNOS DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO	21
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	21
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	22
1.4. HIPÓTESIS	22
1.5. OBJETIVOS	23
1.5.1. Objetivo General	23
1.5.2. Objetivos Específicos	23
1.6. JUSTIFICACIÓN	23
1.7. CATEGORÍAS DEDUCTIVAS	24
2. MARCO REFERENCIAL	25
2.1. MARCO TEÓRICO	25
2.1.1. Innovaciones Curriculares	25
2.1.2. Currículo Nuclear	25
2.1.3. Metodología de la Enseñanza	30
2.1.4. Aprendizaje Basado en Problemas	31
2.1.5. Formación Humana	39
2.1.6. Ética Cívica	40
2.1.7. Humanismo y Medicina	42
2.1.8. Evaluación de Estudiantes	42
2.1.9. Elección y Uso de Modelos de Evaluación	44
2.2. MARCO CONTEXTUAL	45
2.3. MARCO LEGAL	46
2.3.1. Fundación y Habilitación del Hospital San Pedro de Pasto	46
2.3.2. Reglamentación de la Relación Docente-Asistencia en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud	47
2.3.3. Reglamento Interno Rotatorio en el Hospital San Pedro	48
3. ASPECTOS METODOLÓGICOS	50
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	50
3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	50
3.3. PAUTAS ORIENTADORAS PARA LA RECOLECCIÓN Y LA INFORMACIÓN	50
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN	51
4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	52
4.1 PRIMER MOMENTO: IDENTIFICAR LA IDEA PROBLEMA	52

4.1.1. Categorías y Codificación	52
4.1.2. Temática sobre Obstetricia	54
4.1.3. Temática sobre Ginecología	55
4.1.4. Metodología de Enseñanza	56
4.1.5. Evaluación	57
4.1.6. Valores Humanos	58
4.1.7. Actividades Educativas del Médico Interno con el Paciente	59
4.1.8. Competencias Comunicativas	60
4.2. SEGUNDO MOMENTO: REFLECCIÓN Y ANALISIS SOBRE LA REALIDAD DE LA SITUACIÓN	61
4.3. TERCER MOMENTO : EVALUACIÓN DEL PRIMER PLAN DE ACCIÓN	63
4.3.1. Revisión de Temas con Base en Caso Clínico ABP	63
4.3.2. Revisión de Temas en Mesa Redonda	64
4.3.3. Revisión de Temas con Charla Magistral	66
4.3.4. Actividad Académica en las Ayudantías Quirúrgicas	67
4.3.5. Actividades Educativas a la Paciente	68
4.3.6. Evaluación del Médico Interno	70
5. PROPUESTA	71
5.1. PROGRAMA DOCENTE - ASISTENCIAL PARA MÉDICOS INTERNOS EN LA ROTACIÓN DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE SAN JUAN DE PASTO	72
5.1.1. Justificación	72
5.1.2. Objetivos	72
5.1.2.1. Objetivo General	72
5.1.2.2. Objetivos Específicos	72
5.1.3. Temática	73
5.1.4. Metodología de Enseñanza	74
5.1.5. Actividades Educativas a los Pacientes	74
5.1.6. Evaluación del Medico Interno	74
CONCLUSIONES	75
RECOMENDACIONES	77
BIBLIOGRAFÍA	78
ANEXOS	80

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo A. Cuestionario Entrevistas a Médicos Internos	81
Anexo B. Guía de Observación del Trabajo en Ginecobstetricia de los Médicos Internos	82
Anexo C. Encuesta a Pacientes	83
Anexo D. Diario de Reflexión	84
Anexo E. Observación de Médico Interno en la Actividad Educativa	85
Anexo F. Formato de Evaluación Internado Rotatorio Ginecología y Obstetricia	86

RESUMEN

Con el presente trabajo se plantea mejorar la educación de los médicos internos en el último año de estudios en la Facultad de Medicina.

Metodología: Se realizó una investigación cualitativa tipo acción-participativa con estudiantes de último año de medicina que hacían la rotación por la especialidad de Ginecobstetricia en Octubre, Noviembre y Diciembre de 2004.

Se siguió la metodología de Lewin para investigación Acción; en un primer paso se define el problema mediante encuestas semiestructurada a los estudiantes, personal docente indagando sobre la temática que se debería estudiar, técnicas de enseñanza, la formación humana pertinente en el desempeño médico y sobre las metodologías de evaluación.

Se definen unos planes de acción implementando técnicas de enseñanza con el ABP, mesa redonda, acciones educativas de promoción y prevención como medio para fortalecer los valores humanos, mejorar la competencia comunicativa e involucrar al usuario en la evaluación de médico interno teniendo en cuenta su desempeño.

Conclusión: La temática no difiere de la recomendada por ASCOFAME.

Las técnicas de enseñanza que se deben aplicar son ABP, mesa redonda, charlas educativas sobre puerperio, planificación familiar, lactancia materna como medio para fortalecer los valores humanos y la ética y desarrollar la competencia comunicativa.

La evaluación debe ser cualitativa centrada en el desempeño del médico interno.

ABSTRACT

With the present work we planning improve the intership education in the last year of the medical education program.

Methodology: We make a qualitative investigation like participative – action with last year medical students of Obstetrics and Gynecology rotation in October, November and December 2004.

We follow up Lewin methodology for action research, in the first step we do definition of the problem for semiestructurates survivals to the students and teachers doing investigation over the thematic of study, techniques of teaching, human construction and the medical duties and the evaluation methodology. We conduced action planes with teaching techniques in the Problem Base Learning (PBL), table rounds.

Educative actions of promotion and prevention for enforcement the human values improve the communication competitively and make the people co-worker of the intern physician evaluation.

Conclusions: The thematic is the same that the Medical Colombian Facultaties Association (ASCOFAME) suggest.

The best teaching tactics are PBL an round table.

Educative conferences: puerperium, Birth control planes, mother lactation like enforcement human values, the ethic and development the communicative competence.

The evaluation must have qualitative, centered in the physician performance.

Key Words: Teaching assistant Program, Medicine, last year Medical Students, Investigation like Participative - Action, teaching tactics, evaluation methodology.

RESUMEN ANALÍTICO DEL ESTUDIO R.A.E.

CÓDIGO: 19.369.545

PROGRAMA ACADÉMICO: Especialización en Docencia Universitaria

AUTOR: Jorge Eliécer Ortiz Delgado

ASESOR: Dr. Álvaro Torres Mesías

TÍTULO: Programa Docente Asistencial para Médicos Internos de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Pedro de Pasto.

ÁREA DE INVESTIGACIÓN: “Innovaciones Educativas para el Mejoramiento Cualitativo de la Educación”

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Currículo y Universidad.

PALABRAS CLAVES: Programa docente asistencial, Medicina, Médicos Internos, Investigación Acción participativa, metodologías de enseñanza, procesos evaluación.

DESCRIPCIÓN: Trabajo de Grado que se propone con el objeto de mejorar el programa docente asistencial de los estudiantes de último año de Medicina que hacen su año de Internado Rotatorio en el Hospital San Pedro de la ciudad de San Juan de Pasto, Nariño, Colombia.

Se realizó una investigación tipo cualitativo, investigación acción participativa con el grupo de Médicos Internos que rotaron por el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital San Pedro durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2004, para diseñar un programa docente asistencial con un contenido académico dinamizado con tecnologías de enseñanza constructivistas y formadoras de pensamiento, haciendo énfasis también en la formación en ética y valores humanos para la atención integral del enfermo; se revisa los procesos de evaluación del médico interno y del programa docente asistencial.

Se propone finalmente un programa docente asistencial teniendo en cuenta una temática acorde con los intereses del médico Interno, el contexto epidemiológico del Hospital San Pedro, se recomienda emplear como técnicas de enseñanza el Aprendizaje Basado en Problemas, Mesa Redonda y actividades educativas en la promoción y prevención como medios para fortalecer la ética, valores humanos y facilitar el desarrollo de la competencia comunicativa, como procesos de evaluación aplicar paradigmas técnicos y cualitativos centrados en el desempeño del Médico Interno.

ASPECTOS GENERALES: El programa docente asistencial para los Médicos Internos en el Hospital San Pedro de Pasto, presenta falencias y se propone mejorarlo aplicando diferentes estrategias de aprendizaje, se plantea actividades educativas para los pacientes con objeto de mejorar la competencia comunicativa haciendo énfasis en la importancia de la ética y valores humanos como pilar fundamental en la atención del enfermo y también se propone mejorar los procesos de evaluación del Médico Interno.

Se revisa la temática de las innovaciones curriculares en las facultades de medicina y en especial el Currículo Nuclear propuesto por ASCOFAME en el cual se define el perfil del médico para Colombia teniendo en cuenta el perfil epidemiológico del país y recomienda el desarrollo de las competencias en el ser, saber, saber hacer, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y competencias en el comunicar.

TÉCNICAS DE ENSEÑANZA: Se hace una revisión general de las metodologías de enseñanza, principalmente del Aprendizaje Basado en Problemas.

FORMACIÓN HUMANA: Se define que es un valor y se hace referencia a la ética cívica y a sus valores centrales como la libertad, igualdad, solidaridad, respeto activo, diálogo, responsabilidad, justicia

EVALUACIÓN DE LOS ESTUDIANTES: Se hace referencia a los paradigmas funcional o técnico, transaccional o naturalista y crítico de la evaluación.

MARCO CONTEXTUAL: Revisión de la historia del Hospital San Pedro, aspectos jurídicos y normas del programa de internado rotatorio para estudiantes de último año de medicina.

METODOLOGÍA: Investigación de tipo Cualitativo con un enfoque Investigación Acción Participativa, la muestra fue intencionada y representativa de los Médicos Internos que hacen el año de internado en el Hospital San Pedro de Pasto, se utilizó la metodología de Lewin, en un primer momento se hace un acercamiento al problema utilizando encuestas semiestructuradas aplicadas a los Médicos Internos y Médicos especialistas, observación directa del trabajo realizado por los Médicos Internos; se deducen unas categorías sobre los temas de Ginecología y Obstetricia a desarrollar, metodología de enseñanza, métodos de evaluar al médico Interno, ética y valores humanos pertinentes a la practica médica, actividad educativa para el paciente y competencia comunicativa, en un segundo momento se socializa los resultados de la encuesta con los estudiantes y docentes para proponer un plan de acción con el fin de mejorar el programa docente asistencial en la rotación de Ginecología y Obstetricia, en un tercer momento se evalúa el desarrollo de las acciones propuestas y se revisa el plan general.

CONCLUSIONES:

- Los temas que debe revisar el Médico Interno en la rotación de Ginecobstetricia en el Hospital San Pedro de Pasto coinciden con los recomendados por ASCOFAME, con los temas tratados en las guías de atención del Ministerio de Protección Social y los sugeridos en el reglamento de internado del Hospital. Dichos contenidos son los siguientes:

OBSTETRICIA: Hipertensión y embarazo, trabajo de parto y atención del parto, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretermino, puerperio anormal, control prenatal, diabetes y embarazo, sangrados del tercer trimestre, cesárea.

GINECOLOGÍA: planificación familiar, cáncer de cervix, hemorragia uterina disfuncional.

- Las metodologías de enseñanza que se aplican en el Hospital San Pedro de Pasto son: Aprendizaje basado en problemas, mesa redonda, clase magistral. El Aprendizaje Basado en problemas se asoció con aprendizaje significativo, pero la mesa redonda y clase magistral tienen utilidad en cuanto a la cimentación de conceptos y no se deben abandonar.

- La evaluación del Médico Interno en el Hospital San Pedro de Pasto se rige por el reglamento del Internado Rotatorio, es una evaluación técnica en un 50% y cualitativa en un 50%, basada en el desempeño del Médico Interno. El médico interno no interviene en la evaluación del proceso de enseñanza.

- El paciente debe ser actor principal en la evaluación de la competencia comunicativa del Médico Interno.

- Es necesario mejorar el proceso de evaluación del programa enmarcándolo en un proceso cualitativo iluminativo y crítico que permita se involucren todos los actores a saber docentes, estudiantes y directivos del hospital.

- Solidaridad, respeto, idoneidad son valores humanos importantes en la formación del médico y el hospital brinda el espacio para que el Médico Interno los estructure con libertad y autonomía individual y colectivamente.

- Las relaciones Médico Interno–paciente-familia, Médico Interno- docentes-compañeros de trabajo se constituyen en el pilar fundamental para la cimentación de la ética y los valores humanos.

- La actividad educativa del Médico Interno a las pacientes se hace sobre: puerperio, planificación familiar, lactancia materna, puericultura.

- Una de las áreas de formación del médico es la competencia comunicativa que le permite concretar en términos prácticos su saber hacer y lo acerca en sentido humano al paciente

RECOMENDACIONES:

Con base en la información obtenida por las entrevistas y los análisis hechos en los diferentes encuentros con el grupo de internos y docentes se sugiere el siguiente programa docente asistencial para resolver los problemas detectados.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MÉDICOS INTERNOS EN LA ROTACIÓN DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO.

Justificación: mejorar el programa docente asistencial teniendo en cuenta una temática útil en la práctica futura de los médicos internos, diseñándolo de acuerdo con los temas que se tratan en las guías del Ministerio de Protección Social, en el plan de choque contra la morbi-mortalidad materno fetal y los intereses de los médicos internos y docentes, se constituye en el objetivo primordial del diseño del presente programa que adquiere importancia y relevancia teniendo en cuenta la contribución que generará a la formación de los médicos internos durante su rotación en Ginecobstetricia.

El desarrollo del presente programa es al mismo tiempo interesante puesto que enfatiza en el desarrollo de la competencia comunicativa de los médicos, en su formación ética y en valores humanos como un medio para mejorar la relación médico-paciente,

Finalmente, el diseño de este programa es novedoso y útil porque se encamina a mejorar el proceso de evaluación del Médico Interno centrándolo en el desempeño médico, teniendo en cuenta sus intereses durante el proceso de aprendizaje y llevando a cabo una evaluación continua y autocrítica.

Objetivos: - Objetivo General: Establecer un programa docente asistencia en la rotación de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro de Pasto, teniendo en cuenta la temática médica, la formación en ética y valores humanos y un proceso de evaluación centrado en el aprendizaje del estudiante.

- Objetivos Específicos: - Lograr un aprendizaje significativo al integrar los conocimientos aprendidos en la facultad de medicina con la práctica médica en el internado rotatorio, haciendo uso de técnicas pedagógicas como el Aprendizaje basado en Problemas y mesa redonda, y revisando temas de importancia epidemiológica de la región y del contexto nacional.

- Adquirir habilidades comunicativas con pacientes, familiares y compañeros de trabajo resaltando la ética médica y valores humanos como el respeto, solidaridad, responsabilidad y honestidad.
- Fortalecer la habilidad técnica para la realización de procedimientos quirúrgicos que le competen al futuro Médico General.
- Evaluar el proceso de aprendizaje con un enfoque autocrítico, propositivo centrado en la formación del estudiante y mejoramiento continuo del programa.
- Centrar el desempeño médico en la satisfacción del paciente en cuanto al servicio médico recibido.

Temática:

- Obstetricia:

Hipertensión y embarazo
Trabajo de parto y atención del parto
Ruptura prematura de membranas
Trabajo de parto pretermino
Puerperio anormal
Control prenatal
Diabetes y embarazo
Sangrados del tercer trimestre
Cesárea

- Ginecología:

Planificación familiar
Cáncer de cérvix
Hemorragia uterina disfuncional

- Bio-ética

Estos temas pueden ser modificados o ampliados de acuerdo a los intereses de los Médicos Internos, los docentes o si se presentan patologías o casos de morbimortalidad que justifiquen la revisión de un tema específico.

Al inicio de la rotación se fijará el temario, el nombre del Médico Interno que coordinará la revisión del tema, día y hora de la reunión

Metodología de Enseñanza: El Médico Interno encargado de coordinar la revisión del tema tendrá la asesoría de un docente para el desarrollo del tema y la bibliografía recomendada bibliografía, además, deberá escoger el caso clínico más apropiado si la técnica didáctica lo requiere.

Para el desarrollo de los temas se utilizarán preferiblemente técnicas didácticas como el Aprendizaje Basado en Problemas, mesa redonda, seminarios.

Actividades Educativa a los Pacientes: Cumplir con esta propósito durante el desarrollo de la actividad asistencial personalizada, enfatizar en el desarrollo de la capacidad comunicativa de la cual la paciente emitirá una evaluación que será formativa en el proceso de aprendizaje del Médico Interno.

El fortalecimiento de la relación con el paciente será un punto de partida para fomentar y cimentar la ética médica y valores humanos como la solidaridad, el respeto y honestidad.

Esta actividad educativa corresponde al campo de la promoción y prevención y los temas a tratar son:

Puerperio
Planificación familiar
Lactancia materna
Puericultura

Evaluación del Médico Interno: la evaluación se registrará de acuerdo con el reglamento del Internado Rotatorio del Hospital San Pedro y comprenderá aspectos como los siguientes:

Evaluación de la actitud y desempeño diario en las actividades médicas, revisión de temas, compromiso con el trabajo médico, calidad de relaciones interpersonales con el grupo de trabajo y pacientes.

Reuniones del grupo de Médicos Internos con médicos hospitalarios, especialistas al inicio, durante y al final de la rotación con el objeto de manifestar opiniones sobre el desarrollo del proceso de aprendizaje y hacer los ajustes necesarios para garantizar un aprendizaje significativo. Este proceso representará el 50% de la nota final.

El reglamento del Internado Rotatorio exige un examen escrito sobre la temática tratada en la rotación el cual tiene un valor del 50% de la nota final.

La nota final resultara de promediar la nota del examen escrito y del proceso de evaluación. Ver anexo, formato de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA:

1. ÁLVAREZ, Rita. Los Métodos de Enseñanza Aprendizaje y la Informática. www.monografias.com
2. BAREL, John. El Aprendizaje Basado en Problemas. Un Enfoque Investigativo. Buenos Aires: Manantial. 1999.
3. ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia. Bucaramanga 2003, 25p.
4. IGLESIAS, Juan. El Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación Inicial de Docentes. Perspectivas, Vol. XXXII , No. 3, Septiembre 2002. Chile
5. PLATA LEAL et al. Hacia una Medicina más Humana. Bogotá DC: Médica Internacional Ltda., 1997. 87 p.

INTRODUCCIÓN

Los Médicos Internos que rotan por el servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto desempeñan como funciones principales la asistencia medica y labores administrativas, notándose la necesidad de contribuir a su formación profesional no solo desde el campo de la Ciencia Médica, sino también desde el campo de las relaciones humanas y de la ética, con el objeto de que realicen su labor de manera integral, en la medida en que interactúan con los pacientes desde diferentes perspectivas.

Lo anterior requiere de la aplicación de formas de enseñanza salidas de lo eminentemente teórico y magistral y apegadas más al aprender haciendo, o aprender a aprender en el contexto donde se realiza una labor, y al mismo tiempo, requiere de otras formas de evaluación integral en las que impere más que lo repetitivo y memorístico, la valoración del desempeño del médico Interno.

Estos son los principales aspectos que se desarrollan en el presente trabajo de investigación a través de cinco capítulos principales que contienen lo siguiente:

Capítulo primero, descripción y formulación del problema, presentación de la hipótesis y formulación de los objetivos, tanto general como específicos, los cuales explicitan las taras fundamentales que se van a realizar durante el proceso de la investigación, y finalmente contiene la justificación del estudio.

En el capítulo segundo se encuentra el Marco Referencial constituido por el Marco Teórico y el Marco contextual. En el primero, se dan a conocer los conceptos y teorías que sirven de soporte a los planteamientos hechos durante la presentación del trabajo, tales como: el currículo nuclear, las competencias del médico en cuanto al ser, al saber, al saber hacer y al comunicar; planteamientos sobre metodologías de enseñanza y aprendizaje basado en problemas, formación humana y ética, entre otros de importante alcance. En el segundo, se abordan aspectos relacionados con la Fundación Hospital San Pedro, su constitución y organización.

El capítulo tercero contiene los aspectos metodológicos, en él se determina el tipo de investigación, el enfoque, las pautas que orientaron el desarrollo del trabajo y los instrumentos utilizados para la recolección de la información. Con base en este proceso, en el capítulo cuarto se realiza la presentación y análisis de resultados.

Las conclusiones se encuentran en el capítulo quinto y las recomendaciones en el capítulo sexto en el que se diseña una propuesta para mejorar el programa docente asistencial teniendo en cuenta las necesidades del Médico Interno en el

contexto donde se encuentre desempeñando su labor. Esta propuesta contiene una breve introducción, los objetivos de la misma, las temáticas de trabajo, la metodología de enseñanza, las actividades educativas a desarrollar con los pacientes y la evaluación del médico interno, aspectos que forman parte de la formación académica y humana de los Médicos Internos en el hospital San Pedro de la ciudad de Pasto.

Finalmente, se anota la bibliografía consultada y se presentan como anexos, los formatos de las entrevistas a médicos, encuestas a pacientes, la guía de observación del proceso de trabajo y de evaluación, el diario de reflexión, el cronograma de actividades y el presupuesto del trabajo.

1. ASPECTOS FORMALES

1.1. PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MÉDICOS INTERNOS DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En el Hospital San Pedro de la ciudad de Pasto, existe un programa de Internado que posibilita a los estudiantes de último año de Medicina realizar sus prácticas poniendo al servicio de los pacientes y de la Institución los conocimientos adquiridos durante el desarrollo de la carrera.

Los médicos internos cumpliendo con las políticas organizacionales del Hospital, rotan por las diferentes especialidades básicas de la medicina (Medicina Interna, Pediatría, Cirugía general, sub-especialidades quirúrgicas y Ginecobstetrícia), durante un período de 2 meses, periodo en el cual el interno realiza actividades asistenciales y administrativas teórico – prácticas que son supervisadas, tales como la revisión de temas médicos pertinentes a cada especialidad.

No obstante, durante el cumplimiento de dichas acciones, se observan debilidades especialmente de tipo académico, enmarcadas en el cumplimiento de una planeación temática de tipo técnico y mecánico que conlleva a la práctica de una revisión teórica en la que es imposible re-crear el conocimiento y el saber del interno, alejándolo de procesos de aprendizaje significativo que contribuyan al desarrollo de competencias interpretativas, argumentativa y propositivas.

Es así como, los Médicos internos que llegan al servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro carecen de un programa de docencia adecuadamente estructurado, que les permita llevar a la práctica los conocimientos adquiridos en la Universidad, de allí que, la labor del Médico Interno se centre especialmente, en el desarrollo de un trabajo asistencial y administrativo dejando de lado su verdadero rol en el Hospital.

Por lo anterior y teniendo en cuenta que el Médico Interno es un estudiante de Medicina de último año; se hace necesario ofrecerle la oportunidad de recibir un entrenamiento integral, teórico, práctico y humano que le permita tanto aplicar y ampliar sus conocimientos como establecer una relación médico-paciente que le posibilite un acercamiento al contexto social y familiar del mismo, poniendo al servicio del enfermo lo científico y lo humano en el desarrollo de un mismo proceso.

Finalmente, cabe decir que, la evaluación de los médicos internos, al terminar la rotación, se hace mediante un examen de carácter instrumental que carece de objetividad puesto que evalúa parcialmente los conocimientos pero deja de lado el carácter humano en la prestación del servicio, lo cual es muy importante en el desempeño de una profesión que como la Medicina, reclama del médico humanismo y pertenencia social.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué programa Docente – Asistencial diseñar para los médicos internos del Hospital San Pedro durante su rotación por el servicio de Ginecobstetricia, que guarde pertinencia a la formación médica y pertenencia social?

El anterior problema de investigación lleva al mismo tiempo a plantearse los siguientes interrogantes que contribuyen a la búsqueda de una solución adecuada y pertinente:

¿Qué temas de la Ginecobstetricia debe revisar el Médico interno durante la rotación de Ginecobstetricia en el Hospital San Pedro?.

¿Que metodología de enseñanza se aplica en el programa docente asistencial para los Médicos Internos en el Hospital San Pedro?.

¿Cómo se evalúa a los médicos internos en la rotación de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro?.

¿Cómo participa el Médico interno del Hospital San Pedro en su evaluación?.

¿Qué aspectos de la formación humana del Médico interno se evidencian en su practica médica?.

¿Qué actividades educativas realizan los Médicos Internos, dirigidas a las pacientes, durante la rotación de Ginecobstetricia en el Hospital San Pedro?.

¿Qué otra área de la formación personal del médico se debe aplicar para su practica médica integral?.

1.4. HIPÓTESIS

Un programa docente asistencial para los Médicos internos de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro con temas problema definidos, nuevas técnicas de enseñanza, con actividades educativas del médico interno al paciente, caracterización de los valores humanos indispensables en la actividad médica y métodos de evaluación participativos, mejora la preparación académica y humana como también la satisfacción del médico interno en su rotación de Ginecobstetricia.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo General.

- Diseñar un programa docente asistencial para la rotación de médicos internos que se desempeñen en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro, teniendo en cuenta que sea pertinente con la formación médica.

1.5.2 Objetivos Específicos.

- Establecer los temas que debe preparar el Médico Interno en la rotación de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro.
- Identificar las metodologías de enseñanza que se aplican en el programa docente asistencial para Médicos Internos en la rotación de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro.
- Determinar como se evalúa y cual es la participación del Médico Interno en su evaluación.
- Determinar qué aspectos de la formación humana son importantes en la práctica médica y que actividades educativas se desarrollan para las pacientes del servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro de Pasto.
- Establecer qué área de la formación personal del médico se debe tener en cuenta para su práctica integral.
- Plantear un programa docente asistencial para Médicos Internos en la rotación de Ginecobstetricia a partir de la realidad estudiada.

1.6. JUSTIFICACIÓN

El presente proyecto de investigación es importante porque está encaminado hacia a búsqueda de un adecuado programa docente-asistencial que enriquezca la labor de los Médicos Internos en su último año de estudios cuando la teoría aprendida en la Universidad se plasma en la practica médica que exige al estudiante, asumir el rol de médico tratante.

De la misma manera, el proyecto es interesante porque busca la formación humana del Médico Interno motivándolo a considerar al paciente como un ser integral, bio-psico-social que requiere de sus conocimientos, pero que al mismo tiempo, requiere del ejercicio responsable y humano de su profesión.

El proyecto es novedoso si se tiene en cuenta que el internado en el Hospital San Pedro tiene un programa establecido por las directivas del Hospital, no obstante, se pretende diseñar un programa docente asistencial que mejore y/o enriquezca las condiciones de trabajo que se están dando. Finalmente, el proyecto de investigación es útil porque mejorará la atención de los pacientes desde el punto de vista científico, tecnológico y especialmente humano.

1.7. CATEGORÍAS DEDUCTIVAS

APRENDIZAJES SIGNIFICATIVOS: “aquellos que se adquieren con placer, por el placer de aprender, porque están adaptados a las características, necesidades e inquietudes de los estudiantes, porque se adecuan al contexto de trabajo permitiendo que los estudiantes aprendan haciendo, participando, disfrutando de lo que hacen”¹.

ENSEÑANZA: “Proceso metodológico que consiste en generar conocimientos, desarrollar habilidades y destrezas, contribuir a la formación del individuo mediante el empleo de estrategias que faciliten el aprendizaje”².

FORMACIÓN INTEGRAL: “formación del niño en los aspectos: afectivo, psicológico, físico, sexual, intelectual y social”³.

GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA: Rama de la Medicina que se encarga de la atención de la Mujer en lo relacionado con la salud sexual, genital y reproductiva brindándoles atención médica, educación y el apoyo humano que necesiten.

MÉDICOS INTERNOS: Estudiantes de último año de Medicina que se encuentran realizando la práctica médica en las diferentes secciones de las Instituciones de salud como parte del pensum académico.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL: Programa de estudios que contiene las temáticas fundamentales que se deben trabajar con los estudiantes de medicina para facilitarles el desempeño y cumplimiento de las labores que les sean encomendadas en las diferentes áreas médicas donde se encuentren ubicados, para el caso del presente estudio, en el área de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro.

¹ SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL. Siete Aprendizajes Básicos. San Juan de Pasto: Material Mimeografiado, 1999, p. 43.

² Ibíd. P. 23.

³ Ibíd. P. 65.

2. MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEÓRICO

2.1.1 Innovaciones Curriculares. El Dr. Robert Gifford⁴, decano asociado de la Universidad de Yale refiere que las escuelas de medicina en el mundo están en el proceso de hacer cambios curriculares importantes, los estudiantes no pueden aprender el gran cúmulo de conocimiento que se produce día a día, los educadores nos dicen que el aprendizaje es mejor cuando hay discusiones sobre la solución activa de problemas en grupos pequeños y cuando las materias de varias disciplinas se integran

El currículo no se debe estructurar para cubrir todo el conocimiento, el fin debe ser enseñar al estudiante la habilidad de entender lo que ellos leen en la literatura médica sin necesidad de memorizar una gran cantidad de datos y a la par se debe cambiar la forma pasiva tradicional de educar; los estudiantes aprenden mejor en grupos pequeños donde ellos son participantes activos en ejercicios para resolver problemas.

Otro problema importante es la poca habilidad para comunicarse de los médicos, los pacientes sienten que los médicos no les dedican el tiempo suficiente, no se les escucha, están más preocupados por los exámenes y la tecnología, son profesionales fríos, arrogantes e indiferentes a las necesidades del paciente como persona; las escuelas de medicina se deben preocupar por mejorar la preparación humana de sus estudiantes.

En el país Ascofame y la comisión Británica⁵ delinean el perfil del médico colombiano alrededor del compromiso y la pertinencia social, la excelencia científica y el enfoque humanístico enmarcado en el contexto epidemiológico del país y proponen el currículo nuclear en el cual se establecen la biología molecular, fundamento de la formación científica y la ética y bioética, fundamento de la formación humanística como ejes transversales y permanentes y dos bloques estructurales, la semiología y la epidemiología dejando a criterio de cada facultad el desarrollo de su propuesta curricular.

2.1.2 Currículo Nuclear. ASCOFAME considera que el internado es la etapa final de la formación de pregrado de un médico general integral. No se debe considerar aparte del pregrado, sino la parte final del mismo y debe ser integrado en el currículo de la carrera. En esta etapa la universidad concreta la formación del médico de acuerdo al perfil que ella definió.

⁴ GIFFORD, Robert. La educación de los estudiantes de medicina, podemos mejorarla?. File: //C: Mis% 20 documentos SALUD. www.encolombia.com/medicina/academedicina/w-07Rgifford.htm. P. 2-4

⁵ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia. Bucaramanga: 2003. p. 1-24

La enseñanza de las ciencias clínicas se centrará en las competencias fundamentales que requiere un médico general y que deben construirse con base al perfil epidemiológico y demográfico del país, así como, en la capacidad del médico de abordar integralmente a la persona desde las perspectivas de protección (promoción y prevención), y recuperación (diagnóstico, tratamiento y rehabilitación) de la salud desde un enfoque nosológico, por sistemas o por resolución de problemas y centrada en lo que el médico puede y debe hacer.

En el Currículo Nuclear de pregrado para las facultades de Medicina en Colombia se definen las competencias que el médico debe tener, así:

- **Competencias en el Ser:** El médico debe ser:

Un ser humano comprometido en procurar el mantenimiento y la recuperación de la salud de sus pacientes, sin distingo de sexo, raza, condición económica o social, política y religiosa.

Respetuoso de los principios de la ética médica: beneficencia no maleficencia, autonomía, justicia.

Respetuoso de los derechos humanos.

Respetuoso de la vida y la dignidad humana.

Respetuoso de la libertad del enfermo.

Consciente de sus capacidades y responsable de sus actos.

Fundamentado científicamente de manera permanente.

Competente en su acción individual y en el trabajo en equipo.

- **Competencias en el Saber:** El médico debe saber:

La estructura y funcionamiento normal del ser humano, bio-psico-social, desde sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico hasta la senectud.

La estructura y funcionamiento patológico del ser humano, bio-psico-social, desde sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas, a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano, en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico hasta su senectud.

La relación del ser humano bio-psico-social con el medio ambiente, en sus interacciones moleculares, biológicas, bioquímicas, biofísicas a nivel subcelular, celular, orgánico, sistémico y total del cuerpo humano en todas las fases de su ciclo vital, desde su desarrollo embriológico hasta la senectud.

Reconocer las áreas del conocimiento complementarias que le permitan interpretar los procesos de la salud y la enfermedad desde el punto de vista de su comportamiento social.

El impacto de la acción del medio ambiente y del hombre sobre la salud.

La estructura y funcionamiento de los servicios de salud.

El Impacto de la enfermedad individual sobre la salud pública.

- Competencias en el Saber Hacer: Las facultades de medicina garantizarán que el egresado, con base en una sólida fundamentación básica y clínica, este en capacidad de saber hacer:

Una historia clínica completa, que incluya anamnesis, el examen físico y la impresión diagnóstica.

Solicitar e interpretar adecuadamente las pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas adecuadas al nivel de complejidad en el cual se desempeña.

Establecer un diagnóstico de manejo adecuado.

Establecer una conducta terapéutica adecuada, identificando con claridad el nivel de atención en el cual debe ser atendido el paciente.

En referencia al área de Ginecobstetricia:

Competencias en el campo de la promoción y prevención:

Control y atención del embarazo, parto y puerperio normales e identificación de pacientes de alto riesgo.

Cambios fisiológicos del embarazo en sus distintas etapas

Detección de riesgo psicosocial y biológico:

Embarazo no deseado

Embarazo en adolescente

Violencia intrafamiliar

Infecciones y embarazo

Hemorragias del primer trimestre

Hemorragias del tercer trimestre

Enfermedad hipertensiva del embarazo

Diabetes gestacional

Amenaza de parto prematuro

Embarazo prolongado

Inmunizaciones

Infecciones

Enfermedades asociadas al embarazo

Valoración del riesgo ante parto del recién nacido

Riesgo de parto distócico

Riesgo de problemas puerperales

Atención del puerperio, cambios fisiológicos durante el puerperio, planificación familiar

- Competencias en el Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación:

Salud de la mujer:

Enfermedad pélvica inflamatoria

Bartholinitis, vaginitis, flujos vaginales, cervicitis, pólipos cervicales

Dolor pélvico, dismenorrea.

Hemorragia uterina anormal

Síndrome de tensión premenstrual

Menopausia

Fisuras del pezón, mastitis

Masas mamarias

Cáncer de mama

Cáncer de cérvix

Cáncer de endometrio

Masas pélvicas

Miomatosis uterina

Esterilidad e infertilidad

Prolapso genital

Incontinencia urinaria de esfuerzo

Embarazo, parto y puerperio

Hemorragias del primer trimestre

Hemorragias del tercer trimestre

Enfermedad hipertensiva del embarazo

Diabetes gestacional

Amenaza parto pretermino

Retardo de crecimiento intrauterino

Parto distócico

Hemorragia posparto

Infección puerperal

Enfermedades concomitantes con el embarazo

- **Competencias en el Comunicar:** La acción del médico se basa en gran medida en su capacidad de establecer una adecuada interlocución con los pacientes, sus familias, los colegas y personal de salud. El programa de medicina debe generar las oportunidades para que el médico recién egresado desarrolle las siguientes competencias al comunicar:

Desarrollar una comunicación empática con el paciente y sus familiares.

Generar las condiciones personales y ambientales necesarias para que se dé esta comunicación.

Transmitir de manera clara las indicaciones al paciente y a la familia, tanto escritas como verbales.

Educar al paciente, familia, comunidad, y a otros miembros del equipo de salud en aspectos pertinentes a su práctica profesional.

Respetar y ejercer el consentimiento informado con sus pacientes y familiares.

Todas y cada una de estas competencias debe desarrollar un médico que desempeñe su trabajo con un enfoque científico – humano, tal como se viene planteando a través del presente trabajo.

De esta manera, se puede observar que el perfil del médico colombiano está delineado en el documento elaborado por ASCOFAME sobre el currículo nuclear para las facultades de medicina; en este documento se habla de la formación del médico teniendo en cuenta el contexto social y epidemiológico.

Generalizando, es posible decir que, el currículo nuclear enfatiza también, en la formación humanística y a la vez en la estructuración científica del futuro médico colombiano, considerando además, que se le deben proporcionar los elementos necesarios para saber aprender como herramienta definitiva para la permanente actualización y se recomienda que una de las técnicas de enseñanza sea el Aprendizaje Basado en Problemas. Además, define las competencias que el médico colombiano debe tener en cuanto al ser, saber, saber hacer, competencia comunicativa y administrativa.

2.1.3 Metodologías de la Enseñanza. La pedagoga Rita María Álvarez de Zayas⁶ refiere que el aprendizaje depende de la relación sujeto mundo, significando que el hombre desde su nacimiento está en continuo proceso de aprendizaje, es un apropiarse de la realidad y se hace a través del conocimiento.

⁶ ALVAREZ, Rita. Los Métodos de Enseñanza y Aprendizaje. www.monografias.com 2005. p. 2

“El aprendizaje es la actividad que desarrolla el estudiante para aprender”⁷ por lo tanto, la enseñanza se debe estructurar de manera que el estudiante pueda hacer suyo el conocimiento de una manera creativa y activa y se logra cuando el docente estructura y organiza el proceso educativo respondiendo a los intereses del alumno, utilizando la metodología para que el estudiante aprenda a aprender y sepa porque sabe hacer, siendo este un aspecto a tener en cuenta en el proceso de enseñanza que se imparte al médico interno para posibilitarle un mejor trabajo teórico – práctico.

El proceso educativo es ejecutado por el alumno y el maestro, esta interacción involucra el intelecto y la esfera afectiva y vivencial, esta es una didáctica científico-crítica. En este enfoque se integra lo cognitivo y lo afectivo, lo instructivo y lo educativo como pilares psicológicos y pedagógicos esenciales⁸.

En este proceso de aprendizaje profesor y alumno enseñan y aprenden; la meta ahora es enseñar a aprender y que el estudiante aprenda a aprender⁹. Para que este objetivo se cumpla es importante el método que dinamiza el evento pedagógico y el método desde la mirada del docente habla de estrategias didácticas de enseñanza y desde él, hace referencia a estrategias de aprendizaje. El método organiza, cambia dirige la actividad docente, es la manera de llevar a cabo esta labor.

“Hay tres elementos importantes para escoger el método de enseñanza: Los sujetos del proceso (alumnos y docente), el modelo curricular, el contenido que se enseña”¹⁰, la interacción entre estos elementos debe tenerse en cuenta en la elaboración de todo proceso de enseñanza, de allí que tendrán especial consideración en el diseño del programa asistencial que se proyecta a partir de este estudio.

De lo anterior debe quedar muy claro que, en la interacción profesor alumno que se debe dar en la enseñanza juegan papel importante el campo afectivo y emocional, ellos son parte activa del proceso de aprendizaje como lo es el medio que se utiliza para llevar a cabo la enseñanza: el método pedagógico que dinamiza y hace posible que el estudiante aprenda a aprender y sea capaz de trascender más allá del aula en su vida tangible y en sociedad .

2.1.4 Aprendizaje Basado en Problemas. La enseñanza basada en problemas (ABP) es la técnica de enseñanza que más se acerca a la formación que se le quiere dar al médico, en ella el estudiante es protagonista de su propia formación,

⁷ Ibíd.

⁸ Ibíd., p.. 1.

⁹ Ibíd., p. 2.

¹⁰ Ibíd. P. 3.

es un proceso de acción-reflexión-acción donde el aprendizaje se inicia con la identificación del problema, búsqueda de información que permita entender y solucionar en la practica dichos problemas y a la vez dar lugar a la pregunta .

- **Historia:** Barrows y Kelson¹¹ refieren que la Universidad de MacMaster (Hamilton Canadá) en el año de 1940 introduce procesos tutoriales como una forma de organizar todo el plan de estudios y promover la educación multidisciplinaria centrada en el estudiante como base de un aprendizaje que se aplique a la practica profesional. Este programa multidisciplinario fue adoptado por la Universidad de Case Wenster Reserve, de Cleveland (Ohio) a finales de la década de 1950 incorporándole otras estrategias pedagógicas. Se considera que es el antecesor de la tutoría del ABP. Este enfoque era el que más se prestaba para utilizarlo en el aprendizaje basado en problemas y se conoció como modelo híbrido siendo adoptado por la Facultad de Medicina de la Universidad de Harvard.

“El método utiliza reuniones clínicas y conferencias, clases y tutorías basadas en problemas para integrar enseñanza y aprendizaje en torno a temas semanales”¹²

La Universidad de Nuevo Méjico fue la primera en organizar un plan de estudios basado en la resolución de problemas en Estados Unidos y la Escuela de Medicina de la Universidad de Mercer en Georgia fue la primera en emplearlo como único plan ofrecido. Varias asociaciones como la Association of American Medical College, la World Federation of Medical Education, el National Council for the Social Studies y la Association for Supervisión and Currículum Development respaldan esta propuesta¹³.

En Latinoamérica en la Universidad de Atacama, Chile desde el año 2000 la Facultad de Humanidades y Educación aplica un plan de estudios para la formación inicial de maestros y profesores en aprendizaje basado en problemas¹⁴.

En Colombia el currículo nuclear para las facultades de medicina delineado por ASCOFAME recomienda la enseñanza basada en problemas¹⁵.

- **Fundamentos Ideológicos del ABP**¹⁶: “El ABP es una aplicación del enfoque constructivista y formulan tres proposiciones primarias:

¹¹ IGLESIAS, Juan. El aprendizaje basado en problemas en la formación inicial de docentes. Chile: Perspectivas. Vol. XXXII, No. 3 (Septiembre 2002) 120 p.

¹² *Ibíd.*, p. 5

¹³ BECKER, Carlos. La enseñanza basada en Problemas: Una herramienta interesante en la educación médica continua en tocoginecología. [File:///C:/Mis %20documentos](file:///C:/Mis%20documentos).

¹⁴ IGLESIAS, Op. cit. p. 1.

¹⁵ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Op. Cit. p. 7

¹⁶ IGLESIAS. Op.Cit. p. 3-4

El entendimiento se produce por interacción con el medio ambiente, siendo la cognición un fenómeno contextual.

Los conflictos cognitivos y la perplejidad son los estímulos para aprender y determinar la organización y naturaleza de lo que se aprende. La meta es el estímulo para aprender y a la vez lo que determina que aprenderá.

El ambiente social es importante para el desarrollo del conocimiento y comprensión del mundo.

Estas proposiciones describen la ideología del constructivismo y sugieren unos principios sobre los cuales se fundamenta un tipo de enseñanza y crean contextos de aprendizaje. Estos principios son¹⁷:

Cimentar todo aprendizaje en tareas o problemas.

Apoyar al estudiante en el manejo del problema

El estudiante maneja los procesos para las soluciones

Concebir tareas y contextos de aprendizaje que reflejen la futura actividad profesional

Tomar el entorno del aprendizaje como un estímulo que incite al pensamiento en el estudiante.

Fomentar y estimular el desarrollo de actitudes de duda sistémica y análisis crítico de las ideas propias frente a otras opiniones y contextos.

Ofrecer posibilidades y oportunidades de reflexión de contextos de los contenidos y procesos del conocimiento.

Engel (1997)¹⁸, considera el aprendizaje basado en problemas como un medio para construir conocimiento y no solo como un medio de adquisición del mismo. Otros autores consideran el ABP como uno de los pocos métodos del proceso de enseñanza-aprendizaje en que se permite hacer uso concreto del conocimiento previo que tienen los estudiantes.

Al comparar el ABP. con las formas tradicionales de transmisión de conocimiento se encuentran estas diferencias¹⁹:

¹⁷ Ibid. p.4

¹⁸ Ibid. p. 5

¹⁹ Ibid. p. 6

7- Forma Tradicional

El conocimiento adquirido servirá para la futura actividad profesional del estudiante.

Los estudiantes se capacitan para reconocer cuando deben utilizar el conocimiento adquirido.

La aplicación del conocimiento es simple y directa.

El contexto donde se aprende el conocimiento no tiene relación con el recuerdo o uso del conocimiento.

- Aprendizaje Basado en Problemas

El conocimiento previo es activado y apropia conocimientos nuevos.

Se proveen situaciones para aplicar el conocimiento.

El aprendizaje del nuevo conocimiento se produce en situaciones en que se usará en el futuro.

Contribuye a desarrollar competencias indispensables para actualizar el conocimiento de acuerdo al avance de la ciencia.

La evaluación tiene un importante rol para potenciar la capacidad de aplicar el conocimiento, siempre que este unida al aprendizaje de actividades que el estudiante realizará en su vida profesional.

- Ventajas del A.B.P.²⁰

En el ABP el aprendizaje es mejor porque los estudiantes son centro de la actividad pedagógica y enfrentan problemas que se presentaran en la vida profesional.

Los estudiantes en el ABP aprenden a aprender, esto es importante porque no se puede poseer todo el conocimiento y este caduca con el tiempo.

En el ABP el estudiante obtiene una visión temprana de lo que será su campo profesional.

²⁰ Ibíd. p. 7

El ABP posibilita que las universidades se adapten a las exigencias que les plantean las profesiones, modifica de manera efectiva y eficiente la técnica de aprendizaje, aprende a aprender.

El ABP se adapta a las estructuras rígidas universitarias a diferencia del antiguo sistema.

El estudiante se familiariza con la investigación de lo que necesita entender, resolver y mejorar en determinada situación.

En el ABP el estudiante no redescubre el conocimiento pero si sabe como se llegó a el mediante la reflexión crítica, fomentando la pregunta. capacidad de encontrar y usar recursos apropiados para el aprendizaje.

Los estudiantes adquieren aptitudes que perduraran toda la vida como la capacidad para encontrar y usar recursos adecuados para el aprendizaje.

- Metodología del A.B.P.

Con respecto a este método de aprendizaje basado en problemas se afirma también que se desarrolla en cuatro fases²¹:

Primera Fase: se trabaja en grupos de 6 a 8 alumnos, se les presenta un problema y se les solicita que lo definan y delimiten según sus conocimientos previos y que organicen las ideas y el conocimiento relacionado. Cuando ya no se puede avanzar con los propios conocimientos se determina que competencias y nuevos conocimientos necesitan para resolver el problema y donde los pueden obtener.

Segunda Fase: se desarrolla el estudio autodirigido, las tareas se asignan entre los estudiantes, con el tutor se acuerda el tiempo necesario para llevarlo a cabo se les facilitará los medios para alcanzar el objetivo.

Tercera Fase: los alumnos se reúnen para socializar la información recogida, mejorar el entendimiento del problema y buscar nuevas soluciones; “en esta fase los alumnos deben comparar los conocimientos nuevos con lo que sabían sobre el problema, se examina que nuevo conocimiento se necesita y que preguntas se quedaron sin respuesta. Se examina el trabajo para evitar errores al trabajar en otras situaciones, se elaboran conceptos y se establecen conductas que puedan extrapolarse a nuevos problemas.

²¹ Ibíd. p. 8-9

Cuarta Fase: los alumnos se autoevalúan respecto a su capacidad de solucionar problemas, conocimientos adquiridos y el autoaprendizaje. Los compañeros del grupo hacen comentarios, el tutor evalúa a cada miembro del grupo y se pueden programar sesiones adicionales para complementar el aprendizaje.

Un aspecto importante del ABP es la actividad del tutor que debe evitar su rol tradicional, debe vigilar su actuar según la experiencia y competencias del grupo con el que trabaja. A medida que el grupo progresa la función del tutor casi desaparece.

John Barel (1999) describe dos estrategias para facilitar el planteamiento de problemas y la investigación, estas son: el SQCAAP y el O-P-P²².

- S ¿Qué creemos que sabemos sobre el tema ?
- Q ¿Qué queremos-necesitamos averiguar sobre esto?
- C ¿Cómo procederemos a averiguarlo?
- A ¿Qué esperamos aprender?
- A ¿Cómo vamos a aplicar lo que hemos aprendido a otros temas? ¿En nuestras vidas personales? ¿En nuestros próximos proyectos?.
- P ¿Qué nuevas preguntas se nos plantean como resultado de nuestra investigación?

Estos puntos vienen del S-Q-A (saber-querer-aprender).

La otra estrategia es O-P-P:

- O Observar objetivamente
- P Pensar de manera reflexiva
- P Preguntar con frecuencia

Esta estrategia se extrae de lo que hacen los científicos: primero observar y reunir información, después analizar y relacionar la información con lo que ya saben y finalmente generar preguntas.

En el medio donde se desarrolle el ABP debe prevalecer la confianza, la comunicación abierta y el deseo de tomar riesgos sin temor a las consecuencias, esto es, no tener miedo a preguntar²³.

Se debe favorecer el desarrollo de valores y actitudes que favorezcan la formación de una comunidad de investigación; algunas de las conductas son: apertura, respeto, curiosidad, decisión, objetividad, cooperación, empatía, eficiencia, confianza, independencia, respeto de sí mismo, humor, persistencia, considerar otros puntos de vista.

²² BAREL, Jhon. El Aprendizaje Basado en Problemas: Un enfoque Investigativo. Buenos Aires: Manantial. 1999. 268 p.

²³ Ibíd. p. 32

Hay algunos elementos que deben desarrollarse para establecer un ambiente investigativo, estos son:

El docente como modelo: modelo de conductas positivas como la resolución de problemas.

Calidad de las respuestas: La forma como responden los docentes a las afirmaciones, preguntas y manifestación de sentimientos facilita una comunicación abierta, crea un ambiente acogedor y adecuado para el aprendizaje.

Interacción de pares: crear ambiente para que los estudiantes se cuestionen entre sí.

Desarrollar las habilidades de investigación grupales: escuchando, construyendo sobre ideas propias y de los otros, llegando al consenso.

Usar diarios de reflexión: cuestionamientos a todo lo largo del proceso.

La pregunta debe surgir de la curiosidad del alumno sobre situaciones problémicas, ambiguas, cuestiones sin resolver; esta es la chispa para la identificación de problemas y la investigación que es donde el alumno debe sentir suficiencia.

Una buena herramienta para docente y alumnos es saber como funciona la mente durante el pensamiento productivo. Este modelo es el Intelecto de Tres Niveles, este modelo ofrece a los docentes un esquema de cómo aprenden los estudiantes a comprender de una manera profunda. Los estudiantes necesitan acumular información, necesitan procesarla y aplicarla para desarrollar una comprensión profunda y una sensación de ser dueños del conocimiento o la habilidad.

Estos tres niveles se identifican con las tres metas del aprendizaje: “retener, comprender y aplicar la información”²⁴.

- Elementos para Desarrollar el A B P.

En el currículo del ABP: se debe identificar los elementos sobre los cuales se basa el ABP, estos elementos son los problemas complejos que se investigaran, los objetivos, las estrategias de enseñanza, aprendizaje y evaluaciones²⁵.

Contenido: conceptos, ideas, principios, destrezas y disposiciones. Formas de conocer qué es importante que los alumnos desarrollen.

²⁴ Ibid., p. 40.

²⁵ Ibid.

Situaciones Complejas: que harán pensar e iniciarán la investigación.

Objetivos: son los que los docentes quieren lograr en términos prácticos, es preguntarse lo que se desea que los alumnos sean capaces de hacer; lo que los alumnos hacen es lo que importa en el aprendizaje y no lo que hace el docente. Estos objetivos están contextualizados en las tres metas principales de la educación enunciadas por Perkins: “retener conocimiento, comprenderlo, aplicarlo y usarlo.

Recursos: libros, Internet, entrevistas a personas-docentes, a otros alumnos.

Evaluación: es un proceso a largo plazo para determinar la profundidad y calidad de la comprensión de los conceptos.

Unidades de instrucción en el ABP ayudan para que las actividades resulten en aprendizaje significativo, lo que se estudia se relaciona con lo que ya se sabe.

Hay algunos aspectos que facilitan el aprendizaje significativo, por ejemplo, que el alumno busque respuestas a sus propias preguntas; el análisis de la información y la resolución de los problemas permite que el conocimiento adquirido sea más duradero y también el hecho de que el estudiante construya sus propios significados.

¿Quién está a cargo?²⁶ Si se quiere que el estudiante se sienta cómodo para plantear buenas preguntas y problemas que después ellos puedan resolver, el docente debe cambiar su papel de máxima autoridad y debe compartir las decisiones sobre el currículo y la instrucción.

Los siguientes son algunos esquemas de control:

Control del Docente: el docente toma la mayoría de las decisiones.

Control Compartido entre el Docente y los Alumnos: el docente y los alumnos comparten la toma de decisiones.

Control de los Alumnos: los alumnos trabajan de manera más independiente.

Los elementos que comparten alumnos y docente son: objetivos, estrategias, recursos, evaluación, reflexión.

Actualmente se plantea el empleo de una evaluación alternativa, una evaluación auténtica de desempeño. “La evaluación alternativa es totalmente diferente del

²⁶ Ibíd., p. 60

antiguo examen escrito, se hace para que alumno y docente lleguen a un acuerdo sobre lo que el alumno entiende ahora y a lo largo del tiempo, es un análisis del desempeño, se basa en la elaboración de juicios y debe ser personal”²⁷.

Auténtica: el uso real y auténtico de los conceptos aprendidos ayuda a los estudiantes a aplicarlos en situaciones de su vida diaria, de esta manera le encuentran significado a lo aprendido.

Acciones y representaciones de la comprensión: se puede demostrar por intermedio de experimentos, problemas resueltos, decisiones fundamentadas, informes escritos, representaciones escénicas, cuentos, entrevistas; estas siempre deben ir acompañadas de una sustentación escrita o verbal en la que el estudiante demuestre la profundidad de su comprensión.

Auto evaluación. Es importante plantear criterios para evaluar que pueden definirse en conjunto, se debe fomentar la evaluación continua usando todo el tiempo el pensamiento reflexivo de planear, auto monitorear y autoevaluar.

Docentes y estudiantes se deben autoevaluar conjuntamente, comparar sus apreciaciones y llegar a un consenso, es recomendable hacer estas evaluaciones a mitad del desarrollo del proceso y antes del final, de manera que los estudiantes tengan una idea de cómo están desde su punto de vista y desde el punto de vista del docente.

Ligia Salazar (1999), Enfermera Profesional de la Universidad del Valle, Colombia; directora del Centro para el Desarrollo y Evaluación de Tecnología en Salud, realiza un trabajo en el cual evalúa el desempeño de los estudiantes de Medicina tomando como indicador la satisfacción del usuario y recomienda que se debe implementar este tipo de evaluación en los programas académicos²⁸.

2.1.5 Formación Humana. El mundo globalizado, capitalista, democrático con gran desarrollo de la economía, la ciencia y tecnología exige hombres íntegros, con una formación humana bien cimentada.

Las universidades según la declaración de Bolonia “no solo deben formar buenos técnicos y profesionales sino ciudadanos responsables que trabajen por un mundo mejor. Se debe superar el paradigma de la instrucción y pasar al de la educación en sentido global en el que se desarrollen tanto los contenidos, capacidades, actitudes como los valores”.

²⁷ Ibíd., p. 238.

²⁸ SALAZAR, Ligia. Evaluación de desempeño de estudiantes de salud, usando el modelo de calidad de cuidado percibido por la comunidad. Colombia. Medellín. 1999; 30:62-8. <http://colombiamedia.univalle.edu.co/vol30NO2/evaluación.html>.

“La educación en valores es inherente al hombre bio-psico-social, estos valores son las actitudes ante la vida que le dan sentido y coherencia, por esto los valores son contenidos explícitos e implícitos inevitables en la educación”²⁹.

¿Qué es un valor? Hay dos tendencias filosóficas que lo pretenden explicar: el objetivismo, que propone que los valores existen fuera del hombre, y el subjetivismo, que dice que el hombre crea el valor en base a sus deseos e intereses. “La Psicología cognitiva concibe el valor como un concepto ideado por el sujeto para entender, codificar y representar el mundo”.

Para educar en valores es necesario crear espacios donde el alumno elabore en forma racional, autónoma, individual y colectivamente principios de valor que le permitirán ubicarse críticamente en la sociedad.

“La educación en valores es un enfoque transversal en la educación, tiene que ver con el aprender a ser y aprender a vivir juntos”.

Los objetivos de la educación en valores según Buxarrais son³⁰:

Desarrollar estructuras universales de juicio moral guiando su razonamiento moral por ideas de justicia y responsabilidad.

Adquirir la capacidad de dialogar correctamente favoreciendo la participación democrática para lograr acuerdos justos.

Construir un modelo de sí mismos y del tipo de vida que escojan según sus valores personales.

Cultivar la capacidad y apropiar conocimientos para un diálogo crítico y creativo con la realidad.

Ser coherente en el juicio con la acción moral.

Conocer e interiorizar los valores universales y los Derechos Humanos.

Comprender, respetar y construir normas de convivencia para la vida colectiva.

2.1.6 Ética Cívica. Es la ética de los ciudadanos de una sociedad no sometida al Estado, sobre ella se sustenta la convivencia pacífica de ciudadanos en sociedades pluralistas.

²⁹ LOZANO, Félix. Et al. La enseñanza de valores éticos en las carreras científico técnicas. Experiencia del grupo de innovación docente en educación en valores en los estudios científico-técnicos en la UPV (Universidad Politécnica de Valencia). Monografías virtuales. Mis%20documentos. p. 1.

³⁰ Ibíd. p. 2

La ética cívica es un hecho en la cultura occidental porque se han aceptado implícitamente unos mínimos (refiriéndose al respeto de los derechos humanos) valores de libertad, igualdad, solidaridad y una actitud de diálogo en base a una tolerancia activa. Otros valores son el respeto activo, el diálogo, la responsabilidad y la justicia³¹.

Valores Centrales de la Ética Cívica:

- **Libertad:** es primero pues sin este no habría cabida para los demás. Se pueden distinguir tres tipos de libertades:

Libertad con participación que se refiere a la libertad política

Libertad con independencia: los intereses de la persona pueden ser diferentes a los de la comunidad, es gracias a este que podemos disfrutar de nuestra vida privada.

Libertad con autonomía: nace con la Ilustración en el siglo XVIII, la persona es autónoma, se da sus propias leyes. El uso crítico de la razón nos lleva a descubrir que hay unos principios universales en las leyes que nos damos a nosotros, ser libre es reconocer esos principios e integrarlos a nuestras vidas.

- **Igualdad:** todas las personas son iguales en dignidad por lo cual todas merecen consideración y respeto. Este valor exige proteger el derecho a la educación, a la salud, al trabajo, a la vivienda. No hay igualdad en el racismo ni en el desprecio al pobre, al anciano y al discapacitado.

- **Solidaridad:** Es llevar la libertad, igualdad y todos los valores morales a aquellos que no los tienen.

- **Respeto activo:** es el interés por comprender a los otros y por ayudar a sacar adelante sus proyectos de vida.

- **Diálogo:** es el camino más adecuado para llegar a la verdad, toda persona tiene parte de la verdad y solo dialogando puede salir.

- **Responsabilidad:** Es el hecho de que una persona responda por las consecuencias negativas conexas a algo que realizó o dejó de hacer, o se le reconozcan los efectos positivos.

- **Justicia:** es un valor que une todos los valores, cuando todos se dan, se habla de justicia.

³¹ *Ibíd.*, p. 4-5

Con la práctica de los anteriores valores y desde el punto de vista de la ética y bio-ética en la profesión médica, se está tratando de rescatar la visión del enfermo-persona con el objeto de equilibrar las consideraciones técnicas y humanísticas en el momento del diagnóstico y tratamiento médico, estos aspectos se tendrán en cuenta en el diseño de la programación que explicita el presente proyecto de investigación.

2.1.7 Humanismo y Medicina. El cientificismo, la tecnificación y la súper especialización de la medicina se han traducido en una despersonalización de la atención del enfermo; la concepción del hombre como masa en el mundo globalizado borra al hombre como persona; ante esto, se hace necesaria la recuperación de la buena relación médico-enfermo en el ejercicio de la Medicina en el que se debe recuperar la visión del hombre integral³².

La introducción de la ética y bioética en los currículum de medicina, es en realidad lo que lleva nuevamente a la formación del médico humano. Este aspecto humanístico permitirá al médico tener una mirada apartada del tecnicismo, permitirá asociar el juicio humano a las decisiones técnicas³³.

Estos procesos de formación son los que deben fomentarse en todos los programas educativos que se imparten en la formación teórico – práctica del médico para no limitarse a lo simplemente académico y administrativo.

2.1.8 Evaluación de Estudiantes. La evaluación se expresa mediante una opinión de que algo es significativo y termina cuando se establece un juicio de valor, el juicio de valor puede ser expresado en términos descriptivos y no con calificativos de bueno o malo³⁴.

- **Paradigma de Evaluación Funcional o Técnico:** desarrollado a principios del siglo XX enmarcado en el contexto de la guerra, hace énfasis en las pruebas psicológicas; en general la evaluación resulta de comparar los resultados con objetivos preestablecidos y que a su vez están determinados por el gobierno o la institución.

El evaluador es un experto externo pagado por la institución a la cual reporta el informe de evaluación.

³² NORERO, Colomba. Humanismo y Medicina. La proyección humanista en la enseñanza de la Medicina Chilena del siglo XXI. En: Rev. Hil Pediatr Vol 3 No. 74 (003) p. 1-2 www.scielo.cl/scielo.php?pid=s3370-41062003003000001.

³³ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Op. Cit. p. 2

³⁴ DE LA GARZA, Eduardo. La evaluación educativa. Viscaya: Departamento de Sistemas UAM, 2002.

Los modelos de evaluación en este paradigma están definidos por los objetivos de comportamiento de Tyler (1949), Kirkpatrick(1967), y Pophan (1988), y los modelos Agrícola-Botánicos, donde se evalúa la calidad del cultivo, entonces, el alumno se asemeja al crecimiento de la planta y se somete a un pre-test y un post-test.

A este paradigma funcional pertenecen los trabajos de Scriven en los años 60, el enfoque de la prueba de hipótesis de Stenhouse (1970) y los modelos de toma de decisiones de Stufflebeam y Guba (1971).

Todos estos modelos parten del supuesto de que hay una verdad concreta y dan una respuesta correcta al problema o determinan si el programa debe seguir igual o cambiar. Solo algunos de estos modelos tienen en cuenta el contexto o los procesos³⁵.

- **Paradigma Transaccional o Naturalista de la Evaluación:** este paradigma se basa en el humanismo liberal y en la ética subjetivista, se reconoce la diversidad de experiencia y de valores que están en la percepción de los estudiantes y de los docentes de un programa y de los futuros empleadores de los estudiantes.

La evaluación tiene en cuenta el contexto de personas con sus creencias y sus acciones.

Este método evaluativo utiliza las entrevistas, los grupos seleccionados, diarios individuales o cuadernos de notas para tomar datos de las percepciones. Los resultados de la evaluación formativa puede ocasionar cambios en el programa durante su desarrollo.

Los evaluadores buscan respuestas a preguntas como: ¿De qué modo este programa es percibido por los participantes? ¿Cómo se puede mejorar para mejorar el aprendizaje en los participantes? ¿Deben cambiarse los objetivos y procesos del programa? ¿El contexto del programa influye en el aprendizaje?.

Se tiene en cuenta si las necesidades de los estudiantes han sido satisfechas, y si los aprendizajes, negociados con los estudiantes han sido los mejores. Los resultados benefician directamente a los actores del programa, estudiantes, docentes.

Los modelos de evaluación en este paradigma son: el modelo responsivo de Stake(1975); el iluminativo de Parlett y Hamilton (1972) y los modelos etnográficos interactivos (Fetterman, 1982; Altheide y Johson, 1994)³⁶.

³⁵ MELROSE, M. Exploración de Paradigmas de Evaluación del Currículo y Conceptos de Calidad. Quality in Higher Education. Vol 4, No. 1 (Abril 1998). www.fceia.urf.edu.ar p. 1.

³⁶ Ibíd., p. 2.

- **Paradigma de Evaluación Crítico o Emancipador:** Este paradigma se basa en considerar que las comunidades de aprendizaje tienen la capacidad de autoevaluarse, de hacer autorreflexión crítica y de direccionar sus estándares, esta evaluación continuada está encaminada a mejorar el programa. Se forma un grupo de aprendizaje-acción o de investigación acción, la evaluación implica diálogo, colaboración y práctica.

Los informes en un inicio pueden ser informales e internos, generan reflexión crítica, juicios y toma de decisión en el grupo participante.

A este paradigma pertenecen el de Kemmis y Hughes (1979), autorreflexión en una comunidad crítica y los trabajos de Marshall y Peters (1985); y el modelo de Melrose (1994) de evaluación del currículo, utilizados para evaluar programas de enseñanza superior.

Los evaluadores críticos consideran el contexto de la organización social y de sus prácticas, el contexto histórico, político y social con el objeto de hacer cambios en esos contextos³⁷.

2.1.9 Elección y Uso de Modelos de Evaluación. Melrose cita a Adelman y Alexander (1982) y otros investigadores para recomendar que los evaluadores empleen diferentes modelos y métodos, haciendo uso de varios paradigmas siempre que sean adecuados al problema y a los interesados, teniendo siempre en cuenta los sustentos filosóficos y educacionales; además, hay que tener en cuenta los valores del evaluador y también los de la institución.

El concepto de calidad está unido al de evaluación; el concepto transformador de calidad, se centra en el estudiante o aprendizaje empleado en los programas. Los estudiantes deben ser preparados por los docentes para evaluar el programa y contexto donde suceden los aprendizajes, negociar métodos de aprendizaje e impulsar el desarrollo del pensamiento crítico de los estudiantes³⁸

- **Procedimientos de Evaluación:** - Examen de respuesta libre.

- Examen de respuesta limitada.

- Pruebas objetivas que son exámenes escritos en los que se elimina la subjetividad de la respuesta pero solo valora la memoria del estudiante.

- Examen de respuesta breve: la respuesta es una palabra o una frase. No puede evaluarse aprendizajes complejos.

³⁷ Ibid., p. 3.

³⁸ Ibid., p. 3-4

- Observación directa: evaluar como se desenvuelve el estudiante ante una situación concreta, es uno de los mejores procedimientos de evaluación.
- Examen oral: permite valorar la capacidad de razonar, el lenguaje y habilidades de comunicación.
- Auto evaluación del estudiante: el estudiante participa en la escogencia de los criterios de evaluación y los aplica con honestidad a su trabajo y supone haber realizado un currículo práctico con participación³⁹.

Concretando y aplicando el proceso de evaluación al problema objeto de este análisis, es pertinente decir que, el objeto de la evaluación es determinar que tanta apropiación del conocimiento demuestra el estudiante y en que profundidad lo aplica en su vida practica; cómo se autoevalúa dependiendo de los lineamientos predeterminados o metas; de qué manera reconoce en forma abierta las dificultades y los éxitos del aprendizaje; cómo se da y entrega sus conocimientos al paciente, involucrándose y dándole un tratamiento donde lo humano facilite la aplicación de lo científico; cómo se desempeña como profesional de acuerdo a las funciones que le hayan sido asignadas. Además, en el proceso de evaluación es importante que se realice una coevaluación con la participación de la comunidad involucrada en el proceso: docentes, compañeros, pacientes, personal que interactúa con el médico interno facilitando el hecho de reconocer lo que en realidad se recibe del estudiante de Medicina⁴⁰.

2.2 MARCO CONTEXTUAL

- **Fundación Hospital San Pedro de Pasto – Creación:** la Fundación Hospital San Pedro es uno de los hospitales más antiguos del suroccidente Colombiano; se construyó gracias al dinero donado en 1875 por Don Pedro Vela y Figueroa.

El Obispo de Pasto, y primer patrono del Hospital, Monseñor Ignacio León Velasco le dio el nombre de “Hospital San Pedro” por medio de decreto canónico del 18 de Febrero de 1886, aceptando en cabeza de la Diócesis de Pasto ser garante de los deseos del benefactor, es así como inicia su funcionamiento en Marzo de 1889.

Las Hermanas de la Caridad fueron inicialmente las encargadas del funcionamiento del Hospital dándole gran prestigio e imagen; su primer director fue el Doctor Patrocinio Moncayo, originario de Túquerres y formado en el Ecuador quien estuvo acompañado por las primeras hermanas vicentinas Sor Quillero, Sor Salcedo y la Hermana Helena del Hierro.

³⁹ UNIVERSIDAD DE VALENCIA. Evaluación de Estudiantes. Servei de formació permanent. Valencia, 1999. p. 4-9

⁴⁰ ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Op. Cit. p. 2

En 1973 Ascofame da el visto bueno para el programa de Internado Rotatorio en el Hospital San Pedro y desde entonces tiene convenios con la Universidad del Cauca, Escuela de Medicina Juan N. Corpas, Universidad Nacional, Universidad de Caldas, Universidad de Antioquia, Universidad Tecnológica de Pereira, Universidad Cooperativa de Colombia.

En 1975 se vinculó al Sistema Nacional de Salud como hospital de referencia de la regional 2 de Nariño; en 1992 mediante Resolución Ministerial se ordena la inscripción en el Registro Especial de instituciones sin ánimo de lucro, garantizando la suficiencia técnica, científica y administrativa para contratar con el Estado el Servicio Público de Salud y también otorga el nivel III de complejidad y atención; en este contexto el Hospital debió dedicarse a atender campañas masivas de fomento y prevención, controles de epidemias, control sanitario del ambiente, emergencias y desastres, medicina legal⁴¹.

La situación cambia con la expedición de la Ley 10 de 1990 y luego con la Reforma de La Seguridad Social en Salud, ley 100 de 1993 y exige al Hospital renovación en la estructura administrativa para convertirse en una empresa eficiente y eficaz; en esta época bajo la dirección de la Doctora Doris Sarasty, proceso que se retoma en la administración actual con la dirección del Doctor Germán Villasis quien enfatiza en el mejoramiento tecnológico y humano del trabajador del hospital con miras a mejorar la calidad de atención⁴².

2.3 MARCO LEGAL

2.3.1 Fundación y Habilitación del Hospital San Pedro de Pasto. El Hospital San Pedro es una Fundación Privada de beneficencia pública, fundado mediante escritura pública N° 33 del 15 de Febrero de 1886 de la Notaria Primera de Pasto y mediante decreto canónico N° 93 del 18 de Febrero de 1886 siendo Obispo de Pasto Monseñor Ignacio León Velasco, gracias a la donación de Don Pedro Vela y Figueroa; con personería jurídica asignada por el Presidente de la República de Colombia Doctor Abadía Méndez, mediante resolución N° 17 de 1930.

En 1992 el Ministerio de Salud autoriza la inscripción del Hospital San Pedro en el registro especial de entidades sin ánimo de lucro que contratan con el estado y otorga al Hospital el Nivel III de complejidad y atención.

Ascofame autoriza el programa de internado rotatorio en 1973⁴³.

⁴¹SARASTY, Doris. Fundación Hospital San Pedro con mas de un siglo de servicio, es un patrimonio de la Comunidad Nariñense. La Medicina del siglo XX en Nariño. San Juan de Pasto. 1999, p 25-30

⁴² HOSPITAL SAN PEDRO. Salud con Visión Humana. Pasto: Fundación Hospital San Pedro. Año 8. No. 1 (Octubre 2004). 68 p.

⁴³ SARASTY, Op. Cit., p. 27.

2.3.2 Reglamentación de la Relación Docente-Asistencial en el Sistema General de la Seguridad Social en Salud. La relación Docente-Asistencial en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se reglamenta en el decreto N° 190 del 25 de Enero de 1996, decreta en el Capítulo I:⁴⁴

Artículo 1º.- La relación docente-asistencial es el vínculo para articular en forma armónica las acciones de instituciones educativas e instituciones que presten servicios de salud para cumplir con su función social, a través de la atención en salud de la comunidad y la formación del recurso humano que se encuentre cursando un programa de pregrado o de postgrado en el área de la salud.

Artículo 2º.- Dada la naturaleza de la relación y de las actividades docente – asistenciales, estas deberán siempre orientarse en función de garantizar la excelencia académica en la formación de los estudiantes y la prestación de un óptimo servicio de atención en salud a la comunidad.

Artículo 4º.- La relación docente-asistencial de las instituciones de naturaleza pública, privada, mixta y de economía solidaria, se regirá por las disposiciones del presente decreto. Esta relación y los compromisos, responsabilidades y demás acuerdos administrativos que ellas pacten, deben quedar consignados en los convenios docente asistenciales. Estos se elaborarán con sujeción a lo dispuesto en el presente decreto.

En el Capítulo III, referente a convenios y programas, decreta:

Artículo 12º.- Parágrafo 1: Los internos para todos los efectos serán considerados como estudiantes de pregrado.

Artículo 16º.- El personal que realice actividades docente-asistenciales, adquiere obligaciones tanto en la parte docente como en la asistencial; en este sentido, las instituciones que prestan servicios de salud, deben dar docencia y dichos compromisos deben ser consignados en los respectivos convenios.

Artículo 17.- Las instituciones de prestación de servicios de salud, podrán delegar en estudiantes de pregrado y postgrado las actividades asistenciales necesarias para su adecuado entrenamiento.

Parágrafo 1: Las actividades que se deleguen, deberán contar siempre con la supervisión directa del personal docente a cargo del programa y del personal autorizado de la institución de salud quienes serán los responsables de la

⁴⁴ HOSPITAL SAN PEDRO. Reglamento Internado Rotatorio Hospital San Pedro. Pasto: Fundación Hospital San Pedro, 2004. g8 p.

prestación del servicio de conformidad con las normas de mejoramiento y garantía de la calidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, y el estudiante deberá sujetarse a las recomendaciones que para tal efecto hagan sus docentes y supervisores.

2.3.3 Reglamento del Internado Rotatorio en el Hospital San Pedro. La Fundación Hospital San Pedro en el reglamento del Internado Rotatorio considera al Médico interno como estudiante de una universidad aprobada por el Estado, que está debidamente matriculado para cursar los dos últimos semestres del programa de medicina, y que aspira a obtener el título de Médico.

El internado es un requisito académico exigido en Colombia para optar el título de Médico General, de acuerdo con el artículo 4 de la ley 14 de 1962.

- Objetivos del Internado Rotatorio

Desarrollar un programa académico-asistencial conjunto, entre la Facultad de Ciencias de la Salud de las Universidades del País , el Hospital San Pedro y todas aquellas entidades de salud con las que exista convenio Nacional o Internacional.

Desarrollar, adquirir y fortalecer por parte del estudiante durante el tiempo de su rotación, las habilidades, conocimientos, destrezas y actitudes positivas que le permitan el enriquecimiento de la formación académica y profesional para el ejercicio de la medicina general en búsqueda siempre de la excelencia académica.

Orientar y facilitar el conocimiento de los protocolos o guías de manejo de las patologías más frecuentes en la comunidad y los procesos administrativos básicos bajo el marco de la ley 100 de 1993.

Cimentar la responsabilidad médica.

Buscar el enfoque Médico Social, acorde con la situación del País promocionando la salud, llevando a cabo actividades que permitan prevenir, curar y rehabilitar al individuo enfermo.

- Contenido del Programa del Internado Rotatorio

Está constituido por rotaciones básicas de Medicina Interna y subespecialidades clínicas, Cirugía General y Subespecialidades quirúrgicas, Urgencias, Extramural y electivas, Ginecología y Obstetricia, Pediatría. La rotación de Ginecología y Obstetricia tiene subrotaciones que son: Urgencias, trabajo de parto y sala de partos, alto riesgo obstétrico, ginecología, puerperio y quirófanos.

Derechos del médico interno:

Contar con un ambiente académico en la institución que facilite el aprendizaje y entrenamiento.

Ser evaluado en forma integral, objetiva y justa, dentro de los criterios establecidos y previamente conocidos, contando con los resultados en forma oportuna.

Expresar y discutir libremente sus ideas, guardando el respeto que merecen las personas y las opiniones ajenas.

- **Responsabilidades Académicas de los Médicos Internos en el Servicio de Ginecología y Obstetricia.**

Revisión de temas programados previamente por cada servicio sobre las patologías causantes de la mayor morbilidad en nuestro medio (sur occidente colombiano), revisando literatura actual en forma de mesa redonda. La revisión será coordinada por un interno previamente asignado y contando con la participación de los demás internos y bajo la supervisión obligatoria del docente en Ginecobstetricia, los temas sugeridos son:

Hemorragia uterina disfuncional.

Anticoncepción.

Miomatosis uterina.

Hemorragias del primer trimestre del embarazo

Hemorragias del tercer trimestre del embarazo.

Sufrimiento fetal agudo.

Monitoria fetal.

Control prenatal.

Hemorragia post-parto.

Fiebre puerperal.

Trastornos Hipertensivos del Embarazo.

Amenaza y trabajo de Parto Pretermino.

Asistir puntualmente a las actividades docentes asistenciales programadas, tales como conferencias científicas, casos clínicos, temas de revisión, club de revistas, entre otras, desarrollando una participación activa en dichos eventos.

Participar activamente en la revista académica diaria conociendo generalidades sobre las patologías de los pacientes a su cargo, haciendo ejercicio diagnóstico y descartando con bases clínicas y teóricas los diagnósticos diferenciales, para lo cual es necesario un excelente conocimiento previo de la historia del paciente asignado.

Presentar al final de cada rotación un examen escrito donde se evalúe temas revisados durante la rotación. Tendrá un valor porcentual de 50% de la nota final de la rotación. El 50% restante se obtendrá de promediar las notas conceptuales obtenidas según formatos de evaluación para la rotación respectiva.

Colaborar en el proceso de enseñanza – aprendizaje de estudiantes de grados inferiores.

3. ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente es una investigación de tipo Cualitativo surgido de la convivencia con los estudiantes de Medicina interna de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro de Pasto.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Teniendo en cuenta el proceso de trabajo que se ha seguido, el estudio corresponde a un enfoque catalogado como investigación acción participativa.

3.3. PAUTAS ORIENTADORAS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Momento del diseño: el trabajo se realizó en el Hospital San Pedro de Pasto con los Médicos Internos que rotan por el servicio de Ginecobstetricia, durante los meses de Octubre, Noviembre y Diciembre de 2004.

Para la realización del trabajo se siguió el modelo de investigación – acción de Lewin:

Identificar la idea o el problema.

Reconocimiento o acercamiento a la realidad de la situación.

Planificación general.

Desarrollar una primera fase de acción e implementarla.

Evaluar la acción y revisar el plan general

Se aplicaron las entrevistas a los Médicos Internos, Médicos Ginecobstetras y Médicos hospitalarios, con el objeto de tener el reconocimiento del problema para con base en ellas, iniciar las reuniones con Médicos Internos y Médicos Ginecobstetras con miras a diseñar, implementar y evaluar los planes de acción tendientes a mejorar o lograr un adecuado programa docente asistencial para la rotación de Ginecobstetricia en el Hospital San Pedro de Pasto.

La muestra fue intencionada y representativa de los Médicos Internos que hacen su año de internado en el Hospital San Pedro de Pasto, los Médicos Ginecobstetras y Hospitalarios que trabajan en el servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACION

- Observación directa del trabajo realizado por los Médicos Internos
- Entrevista semi-estructurada a Médicos Internos, Ginecobstetras, Médicos Hospitalarios y a pacientes del servicio de Ginecobstetricia
- Diarios de reflexión

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRIMER MOMENTO: IDENTIFICAR LA IDEA O PROBLEMA

Se aplicaron las entrevistas a Médicos internos que rotaron por el servicio de Ginecobstetricia durante los meses Noviembre, Diciembre de 2004 y Enero, Febrero de 2005, y también a los médicos Ginecobstetras y hospitalarios del servicio de Ginecobstetricia, que laboran en el Hospital San Pedro; además se registro la observación directa de las actividades que realizan los médicos internos en el servicio de Ginecobstetricia.

En este primer momento se trata de delimitar el problema con el fin de tener una acercamiento real y así poder plantear las ideas para mejorar el programa docente asistencial mediante un plan de actividades.

La siguiente es la opinión de los Médicos internos del Hospital San Pedro con respecto al Programa Docente asistencial en Ginecobstetricia:

4.1.1 Categorías y Codificación

CATEGORIA	CÓDIGO	SUBCATEGORIA	CÓDIGO	TENDENCIA	CÓDIGO
Temática	A	Obstetricia	A1	Hipertensión y embarazo	A1a
				Trabajo de parto y atención de parto	A1b
				Ruptura prematura de membranas	A1c
				Trabajo de parto pretermino	A1d
				Puerperio anormal	A1e
				Control prenatal	A1f
				Diabetes y embarazo	A1g
				Sangrados del tercer trimestre	A1h
				Cesárea	A1i
		Ginecología	A2	Cáncer de cerviz	A2a
				Anticoncepción	A2b
				Hemorragia uterina disfuncional	A2c

CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	TENDENCIA	CÓDIGO
Metodología de enseñanza	B	Clásica	B1	Revisión de tema	B1a
				Mesa redonda	B1b
		Teórica – practica	B2	Revista docente asistencial	B2a
				Discusión de caso clínico	B2b
		Práctica	B3	Atención de parto	B3a
				Ayudantía quirúrgica	B3b
Evaluación	C	Tradicional	C1	Examen oral	C1a
				Examen escrito	C1b
		Cualitativa	C2	Actividades asistenciales	C2a
				Juicio diagnóstico y crítico	C2b
				Relaciones interpersonales	C2c
		Ninguna	C3	Médico interno no participa en la evaluación	C3a
Valores humanos y Ética	D	Solidaridad	D1	Dar lo mejor al paciente	D1a
				Apoyo	D1b
		Respeto	D2	Secreto médico	D2a
		Idoneidad	D3	Conocimiento para preservar la vida	D3a
				Hacer lo correcto	D3b
		Reglas de comportamiento	D4	Construcción personal	D4a
				Aprendida en la Universidad	D4b
				Reglas para comportamiento en comunidad	D4c

CATEGORÍA	CÓDIGO	SUBCATEGORÍA	CÓDIGO	TENDENCIA	CÓDIGO
Actividad educativa para el paciente	E	Promoción y prevención	E1	Puerperio	E1a
				Planificación	E1b
				Lactancia materna	E1c
				Puericultura	E1d
		Curativa	E2	Explicar y tratar la patología	E2a
		No se hace	E3	No hay tiempo	E3a
				Mejor sistema	E3b
Competencia Comunicativa	F	Persona-persona	F1	Ayuda y apoyo personal	F1a
		Médico-paciente-familia	F2	Elabora historia, explica procedimiento, instruye	F2a

Fuente: Presente investigación. 2005.

4.1.2 Temáticas sobre Obstetricia

Categoría A1

- “Hipertensión Inducida por el embarazo por la alta incidencia en el medio y las graves implicaciones materno-fetales que conlleva”. (A1a).
- “Trabajo de parto y distocias porque es a lo que se va a enfrentar diariamente, como médicos generales y es un tema del que si no tiene total manejo, puede acarrear consecuencias nocivas tanto maternas como fetales”. (A1b).
-
- “Ruptura prematura de membranas son pacientes a quienes debemos dar un enfoque temprano evitando infección tanto materna como para el bebé ya que esta aumenta costos institucionales y familiares que por lo general son de escasos recursos”. (A1c).
- “Amenaza de parto pretermino, porque al rotar por el servicio se observó que este tema es de consulta frecuente, es importante definir el tratamiento tocolítico”. (A1d).
- “Hemorragia post-parto es causa de mortalidad materna en Colombia, es de manejo estandarizado, simple y fácil de conocer y aplicar”. (A1e).

- “Control del trabajo de parto, atención del parto, control prenatal, son temas que a diario se recibe en el sector rural y en el desempeño inmediato al terminar el internado”. (A1f).
- “Diabetes gestacional por sus complicaciones durante el embarazo, se debe conocer su fisiopatología”. (A1g).
- “Hemorragia del tercer periodo del trabajo de parto, constituye una causa importante de muerte materna”. (A1h).
- “Indicaciones de cesárea, es importante tener claro en que momento o porque causa se debe remitir o no a las pacientes para no hacer intervenciones innecesarias”. (A1i).

4.1.3 Temas de Ginecología

Categoría A2

- “Cáncer de Cérvix, patología de alta prevalencia y alta mortalidad, además de fácil identificación temprana por métodos de tamizaje”. (A2a).
- “Anticoncepción porque la mayor parte del trabajo está encaminada al primer nivel de atención y por lo tanto, corresponde la educación a la población en este tema tan importante”. (A2b).
- “Hemorragia uterina anormal porque constituye un alto porcentaje de la consulta ginecológica y no suele ser bien manejada por el médico general”. (A2c).

Los Médicos Internos confirman con las respuestas sobre la temática, que los temas a tratar en la rotación deben ser de utilidad practica, por lo cual desearían revisar, los temas escogidos, además, coinciden con los que recomienda el Currículo Nuclear y el programa de internado del Hospital San Pedro; cabe destacar también, que representan la patología que con mayor frecuencia se atiende en esta región, por lo tanto, este es un factor importante que se debe tener en cuenta cuando se pretende formar al Médico Interno considerando la necesidad de ubicarse en el contexto en el que se desempeña.

La temática escogida tiene correspondencia con las patologías que se tratan en las guías elaboradas por el Ministerio de Protección Social, siendo estas de estudio obligatorio porque se deben aplicar durante el ejercicio del Servicio Social Obligatorio, también se enmarcan en el plan de choque contra la mortalidad materna y los derechos sexuales y reproductivos de la mujer.

La mayor parte de la temática corresponde a temas de Obstetricia por considerar que el estado gestante en la mujer es de especial cuidado, de difícil manejo y de

graves consecuencias cuando no se trata adecuadamente; en consecuencia, el Médico Interno debe estar preparado para brindar una atención excelente y oportuna; los temas de Ginecología son menores en número pero de igual importancia epidemiológica y práctica como lo es el Cáncer de Cervix y planificación familiar.

4.1.4 Metodología de Enseñanza

Categoría B1

- Clase magistral, revisión de tema.(B1a).
- Se plantea un tema y se revisa en mesa redonda con todos los estudiantes, con la participación de todos para garantizar que se haya revisado el tema por todos los estudiantes.(B1b).

Categoría B2

- “Revista docente, el estudiante interno, presenta detalladamente al paciente, se discute fisioterapeuticamente la patología. Se tienen en cuenta las dudas del estudiante y el interno”. (B2a).
- “El médico interno revisa a través de la historia clínica y la evolución de los pacientes los casos clínicos del piso participando en el manejo médico. Durante la revista estas se discuten y el especialista hace preguntas y aconseja aspectos importantes sobre la patología, lo que se complementa con ocasionales revisiones de temas”. (B2b).

Categoría B3

- “Teórico-práctico, la parte teórica en revistas académicas, revisión de temas, la parte práctica mediante atención de partos, ayudantía quirúrgica y realización de otros procedimientos”. (B3a)-(B3b).

El Currículo Nuclear recomendado para las facultades de medicina sugiere el aprendizaje basado en problemas como metodología de enseñanza, del resultado de las entrevistas a docentes y médicos internos se puede concluir claramente que la revista asistencial es el método de enseñanza más empleado. La revista médica en el cuidado diario del paciente hospitalizado se puede asimilar a la metodología del ABP, se enfrenta el médico interno a un problema real en el presente y que seguramente encontrará en su práctica profesional, el médico interno recuerda los conocimientos aprendidos en la Facultad de Medicina los

aplica y confronta con los aportados por los docentes, resuelve dudas. “Este escenario, esta aula en el hospital permite un aprendizaje significativo”⁴⁵, este aprendizaje es mejor cuando el estudiante logra relacionar conocimientos de otras áreas con los aprendidos ahora, razona y hace conciente dicho aprendizaje.

En conclusión, se observa que, en el Hospital San Pedro de Pasto se conjugan metodologías tradicionales y las actualmente recomendadas como es el ABP.

4.1.5 Evaluación

Categoría C

- “Notas apreciativas, examen teórico. El médico interno no participa de ninguna manera, no tiene ingerencia ni en la manera ni en la calificación”. (C1a), (C3a).
- “Se evalúa la parte práctica que incluye realización de historia clínica, diagnóstico, manejo y habilidad quirúrgica y la parte asistencial. Se evalúa conocimientos teóricos, participación en revistas. El médico interno no participa directamente en la evaluación, su participación es el desempeño diario”. (C2a).
- “Examen de toda patología ginecológica y obstétrica, nota apreciativa dada por cada especialista de acuerdo a la percepción del desempeño del médico interno”. (C2b).
- “Puntualidad, conocimientos, relaciones interpersonales, atención en el puerperio, puericultura, habilidades, resultado del examen”. (C2c).
- “Desafortunadamente la evaluación se rige solo por el concepto de docentes-especialistas, muy rara vez se toma la evaluación por parte del médico interno”. (C3a).

Los resultados de las encuestas muestran que la evaluación se rige por el reglamento de internado del Hospital San Pedro en el cual se da un valor del 50% al examen escrito, apegada a los modelos tradicionales técnicos con base a unos objetivos pre-establecidos; el otro 50 % es dado por la nota apreciativa que dan los docentes de acuerdo al desempeño del médico interno en su practica diaria, relación con los pacientes, relaciones interpersonales con el grupo de trabajo, responsabilidad en sus actividades.

Se evalúa el desempeño pero no se tiene en cuenta la opinión del estudiante, desconociendo el contexto de donde proviene y rodea al estudiante, además, no se tienen en cuenta los intereses o expectativas del estudiante. Es notoria la falta de una evaluación participativa, formativa y crítica, métodos cualitativos de evaluación como los propuestos por Parlett y Hamilton.

⁴⁵ BARREL, J. Op. cit. 1999.

Lo anterior justifica la necesidad de plantear nuevas formas de evaluación integral en la que participe el estudiante y todos los entes que interactúan al interior de la atención médica que está prestando.

El médico interno expresa inconformismo por que no tiene participación en su evaluación. No se debe desconocer que hay algunos aspectos de la medicina que exigen una evaluación técnica, el aprendizaje de la atención de un parto es práctico y se alcanza el objetivo cuando efectivamente el médico está capacitado para atender un parto y resolver las complicaciones que se presenten.

La evaluación debe acoger métodos cualitativos y cuantitativos teniendo en cuenta que los dos no son excluyentes; el sentido de la evaluación debe ser garantizar el aprendizaje; Adelman y Alexander (1982) han reconocido y aún recomendado que los evaluadores empleen diversos modelos y métodos para reunir datos, abarcando a veces, dos o tres de estos paradigmas; también, pueden ser empleados componentes de los diferentes modelos si se advierte que son adecuados al problema y a los interesados.

4.1.6 Valores Humanos

Categoría D

- “Los valores humanos se evidencian en la práctica, en el trato y compromiso con el paciente, dentro y fuera del hospital. La ética médica es la construcción personal basada en la moral individual y colectiva; como seres sociales, los médicos deben ser altruistas y estar pensando siempre en dar lo mejor a los pacientes”. (D1a).
- “Los valores humanos se evidencian respetando diferencias, teniendo en cuenta el valor de cada persona. Ética médica es la capacidad de hacer labor médica respetando al paciente, apoyándolo y aconsejándolo”. (D2a).
- “La ética es un arte que enseña el comportamiento frente al paciente o su familia, aplicar respeto, tolerancia, secreto médico, idoneidad, es lo que se espera del médico”. (D3a).
- “Es la conciencia de saber que lo que hacemos se encuentra correcto”. (D3b).
- “Los valores humanos se construyen desde la infancia y depende de cómo los construyamos cada individuo y de la retroalimentación que le den los docentes en el desarrollo de sus tareas”. (D4a).
- “Los valores que tienen las personas los construyen en la familia, el colegio y la universidad”. (D4b).
- “Quehacer humano que se rige por un conjunto de reglas y condicionamientos, vistos como adecuados ante un grupo humano”. (D4c).

Es importante, para el grupo de médicos internos, la formación recibida en la familia, el colegio y la universidad para construir la base de la ética y valores humanos que se expresan y enriquecen en el contexto de la atención médica, en la comunidad misma, en la relación médico-paciente, médico-paciente-familia y del médico con el grupo de trabajo.

Los médicos internos encuentran en el hospital los espacios para cimentar racionalmente, individual y colectivamente principios de valor que los ubican en la labor médica.

Se resalta valores humanos como la solidaridad, respeto e idoneidad en el sentido de dar lo mejor del conocimiento adquirido en la Facultad de Medicina para mejorar la salud del enfermo, desarrollan estructuras de juicio moral con principios de justicia y responsabilidad.

La ética médica se traduce en reglas de comportamiento en la comunidad y con el enfermo, que le permite saber que su desempeño, médico y personal, respeta los valores humanos del paciente, hay coherencia entre el juicio de valor y el de ética.

El docente es tomado como ejemplo para retroalimentar su estructura ética y valores es por esto que la actividad educativa no debe abarcar solo aspectos médicos-científicos sino también aspectos humanos de la atención médica. El curriculum nuclear acertadamente introduce la bioética como un eje estructural en la formación del médico colombiano.

4.1.7 Actividad Educativa del Médico Interno con el Paciente

Categoría E

- “Cuidados de puerperio”.(E1a).
- “Se resuelve dudas, indicaciones sobre lactancia materna, anticoncepción, pautas sobre puericultura, signos de alarma. Sería importante tener un sistema de información, educación elaborado y organizado con mayor cantidad y calidad de esta información”.(E1b-c-d).
- “Doy información de la patología que presenta, contesto a dudas sobre la lactancia, cuidado del bebé. No es suficiente el tiempo, hay que cumplir con la evolución, epicrisis y salidas”.(E1c).
- “Recomendaciones generales, se explica al paciente la patología”.(E2a).
- “Son temas muy importantes el problema es el tiempo escaso para explicar al paciente”.(E3a).
- “Sería importante tener un sistema de información-educación elaborado y organizado”.(E3b).

En las Normas técnicas y Guías de atención del Ministerio de Salud ahora de Protección Social y enmarcados en los derechos sexuales y reproductivos de la mujer están los temas que los médicos internos hablan brevemente con las pacientes porque no hay tiempo para esta actividad educativa; dichos temas son: planificación familiar para hombres y mujeres, atención del recién nacido, enfermedades de transmisión sexual, atención del parto, lactancia materna

Ligia Salazar(1999), Enfermera Profesional de la Universidad del Valle en su trabajo de la calificación del desempeño médico por la satisfacción según el servicio recibido por el paciente, nos demuestra la importancia de dar una atención personalizada, amable y de calidad, no obstante, la actividad educativa al paciente en el Hospital San Pedro no tiene el espacio adecuado y el médico interno no tiene el escenario adecuado para realizar las actividades de promoción y prevención como tampoco puede desarrollar su competencia comunicativa.

4.1.8 Competencia Comunicativa

Categoría F

- “Presentación, comentarios y explicación del padecimiento, indicaciones especiales; charlas con los familiares, ayuda y apoyo personal”.(F1a-2a).
- “Elabora historias clínicas, análisis de los diferentes tópicos al respecto, estado socioeconómico”.(F2a).

La observación de la actividad del Médico Interno deja entrever que su actividad comunicativa se centra en realizar historias clínicas, dar explicaciones sobre la enfermedad, actividades que se estimulan por los docentes. El paciente como persona no parece tomarse como eje de atención médica .

“La comunicación es, pues, parte fundamental de aquellos procesos vitales que nos hacen humanos y nos diferencian de otros seres vivos. Quien la deja de lado, sobre todo en situaciones que impliquen tensión entre los individuos, está desperdiciando una de sus más valiosas características y disminuye la calidad humana del contacto con sus semejantes”⁴⁶, estas palabras son contundentes, la comunicación es el eje de la relación médico paciente y no la comunicación llena de tecnicismos médicos, sino la comunicación que le da importancia al sentimiento.

La habilidad o capacidad comunicativa es una de las áreas de formación que el Médico Interno debe tener para poder ejercer una actividad médica eficaz.

⁴⁶ PLATA LEAL et all. Hacia una medicina más humana. Bogotá : Médica Internacional Ltda., 1997 87 p.

4.2 SEGUNDO MOMENTO: REFLEXIÓN Y ANÁLISIS SOBRE LA REALIDAD DE LA SITUACIÓN

El segundo momento se realizó con el grupo de médicos internos y el concurso de los médicos especialistas y hospitalarios que laboran en el servicio de Ginecobstetricia, en esta reunión se expone la problemática sobre el Programa Docente Asistencial de los Médicos Internos en el Hospital San Pedro y en especial de los que rotan por Ginecobstetricia.

La reunión se desarrolla así:

- Se explica el tipo de trabajo de investigación-acción participativa que se está desarrollando, con el objeto de mejorar el programa docente asistencial de los médicos internos.
- Exposición del marco teórico, jurídico y contextual del problema.
- Exposición de los resultados de las encuestas realizadas a los médicos internos, especialistas, hospitalarios. El auditorio discute los resultados y está de acuerdo con la temática planteada en las entrevistas, excepto con la opinión de que las ayudantías quirúrgicas no son útiles para la formación del médico. En cuanto a las técnicas pedagógicas hay un consenso acerca de que la revisión de casos clínicos y con base en estos la revisión de la teoría es un buen método porque lo sitúa en el campo de la práctica profesional.

Sobre la evaluación del médico interno refieren que no participan en el proceso evaluativo y manifiestan que deberían hacerlo; proponen evaluación permanente haciendo reuniones periódicas con el grupo de docentes para compartir la experiencia de aprendizaje y evaluar con el propósito de mejorar los procesos.

Se hace alusión al Currículo Nuclear de los programas de medicina y más específicamente a la importancia de la competencia comunicativa que debe desarrollar el estudiante de medicina; se discute sobre la pertinencia de mejorar la competencia comunicativa con las actividades educativas que debe realizar el Médico Interno a las pacientes del servicio y siendo las pacientes las receptoras del servicio médico se propone que sean ellas quienes deben dar una evaluación sobre la calidad del servicio prestado por el Médico Interno convirtiéndose en referente para mejorar la capacidad comunicativa.

Se piensa que la relación con el paciente durante las actividades educativas, el estrechamiento de la relación médico – paciente – familia ayudaría a fomentar la importancia de la ética y los valores humanos en la práctica médica y a la vez permite mejorar la competencia comunicativa que es una de las áreas de formación personal del médico en la que se debe enfatizar, porque permite llevar a feliz término la actividad médica.

Se propone las siguientes actividades con el fin de mejorar el programa:

- Revisión de temas con base en casos clínicos (ABP), clase magistral y mesa redonda. Se realizarán las reuniones los días lunes, viernes y sábado a las 11:00 A. M., participarán todos los médicos internos que están rotando por Ginecobstetricia, Se elige un coordinador encargado de entregar con anterioridad a la reunión el resumen del caso clínico, todos los estudiantes deben revisar la teoría del tema y el moderador con supervisión de médico especialista coordinará esta revisión.
- Se decide mejorar la actividad académica durante las ayudantías quirúrgicas; el médico interno debe revisar las indicaciones de la cirugía a realizar el día siguiente, la patología y estos temas se discutirán con el especialista durante el acto quirúrgico. El médico interno debe estar al tanto de la evolución en el posquirúrgico, teniendo la oportunidad de revisar en la practica las complicaciones de un procedimiento quirúrgico, para este efecto el Médico Interno revisara diariamente los pacientes antes de iniciar sus labores en el quirófano.
- Las actividades educativas para las pacientes se realizaran a las 10:30 a.m., en ellas se trataran temas sobre puerperio, planificación familiar, puericultura, lactancia materna. A las pacientes se les realizará una entrevista antes de la salida para evaluar la competencia comunicativa del Médico Interno.
- En cuanto a la evaluación se decide hacerla durante la revista docente asistencial, debe ser diaria y evaluar el desempeño del médico interno; se evaluará la revisión de temas y el examen escrito se continuará aplicando, pero se sugiere que se debe disminuir el porcentaje que incide en la nota final. Hay un consenso acerca de hacer reuniones durante la rotación en la que participen los docentes y estudiantes con el objeto de evaluar el proceso de aprendizaje, parte de esta evaluación debe ser una auto evaluación, se insiste que ésta debe ser muy honesta y estar enmarcada dentro de unas metas propuestas al inicio de la rotación.
- En este segundo momento los participantes hacen una reflexión sobre el propósito de este trabajo, resaltando la importancia del espacio creado para interactuar con los compañeros de internado y docentes con el objeto de mejorar el programa educativo de los médicos internos.
- **Análisis del Segundo Momento:** Se resalta el interés de los médicos internos por mejorar su aula de aprendizaje, se sienten estimulados por el espacio que se abre cuando se les pide opinión y pueden decidir qué actividades se realizarán para mejorar el proceso de aprendizaje en el cual quieren ser protagonistas, especialmente en la evaluación; desean ser evaluados por su desempeño diario y también ser participes en la evaluación de la actividad docente que se hace en el Hospital San Pedro de Pasto.

4.3 TERCER MOMENTO: EVALUACIÓN DEL PRIMER PLAN DE ACCIÓN

Se revisa el cumplimiento de las actividades propuestas en el segundo momento, en cuanto a la revisión de temas se considera importante revisar los temas con base en un caso clínico pero que, alternativas como la mesa redonda son válidas y de gran utilidad en el aprendizaje sin importar que metodología se aplique; se concluye que es de gran importancia que todos preparen el tema a tratar.

Además se comenta que hay dificultad para realizar la revisiones debido a las labores asistenciales de médicos internos y especialistas.

4.3.1 Revisión de Temas con Base en Caso Clínico (ABP).

Se programaron reuniones los días lunes, viernes y sábado a las 11:00 a.m., participaron todos los médicos internos que están rotando por Ginecobstetricia y docentes del servicio de Ginecobstetricia. Al terminar la revisión del tema se reflexiona sobre lo aprendido, los interrogantes que surgieron, situaciones con las que se relacionó y una conclusión personal.

- Diario de Reflexión ABP.

¿Qué aprendí?

- “Al combinar un caso clínico con la revisión teórica puedo correlacionar mejor los contenidos y entender mejor la patología y el manejo”.
- “Recordé definiciones y manejo de complicaciones”

En los otros diarios de reflexión se hace referencia al aprendizaje de temas concretos en cuanto fisiopatología, diagnóstico y tratamiento.

¿Qué interrogantes surgieron?

Los diarios refieren: “ninguno”

¿Con qué lo relacioné?

- “Con la charla del mismo tema en la universidad, con la diferencia entre escuchar la teoría y vivir la práctica”.
- “Es importante comparar diferentes manejos, tratamientos que se hacen en esta .Institución y lo aprendido en la Universidad”.
- “Con la atención inmediata de la paciente en shock y sépsis severa”.

Reflexión

- “Me gustó la reunión, porque surgen interrogantes y se resuelven inmediatamente, se proponen casos anecdóticos los cuales alimentan la charla que se torna activa entre internos y especialistas, se asimila mejor el conocimiento porque es un caso clínico del piso”.
- “Es mucho mejor tener a la mano un caso clínico de lo que se esta revisando para comparar, analizar, confirmar criterios”.
- “Las revisiones de tema son importantes porque dan la oportunidad de confrontar la práctica diaria con la teoría manejada, esta revisión es buena por el tema tratado”.

Análisis de la Experiencia con ABP

Es clara la relación que se hace entre los conocimientos previos, el caso clínico real y la utilidad práctica al exponer y analizar el problema médico a la luz de los conocimientos actuales, con el concurso de la experiencia del docente y la curiosidad del estudiante, se produce un aprendizaje significativo. No surgen interrogantes o la metodología permitió responder las dudas durante la reunión.

Estos hallazgos en la experiencia con el ABP en el grupo de trabajo concuerdan con los conceptos de Bound y Feletti citados por Juan Iglesias.

En el ABP el aprendizaje es mejor porque los estudiantes son centro de la actividad pedagógica y enfrentan problemas que se presentaran en la vida profesional.

Los estudiantes en el ABP aprenden a aprender, esto es importante porque no se puede poseer todo el conocimiento y este caduca con el tiempo.

En el ABP el estudiante obtiene una visión temprana de lo que será su campo profesional.

4.3.2 Revisión de Tema en Mesa Redonda

Diario de Reflexión

¿Qué aprendí?

- “Claridad de conceptos, nuevos conceptos, progesterona en amenaza de aborto”.
- “Tratamiento hormonal para el parto pretermino, la utilización de la cervicometria para el parto pretermino”.

- “El tratamiento sistémico de la vaginosis”.
- “Parto pretermino concepto, diagnóstico tratamiento”.
- “Que es parto pretermino, factores de riesgo y tratamiento”..

¿Qué interrogantes surgieron?

- “Tratamiento ambulatorio de la amenaza de parto pretermino”.
- “Porqué el medicamento de elección en el hospital en amenaza de parto pretermino es la nifedipina”.
- “Cómo es el uso de corticoides en la amenaza de parto pretermino”.
- “Hasta que edad utilizar indometacina, hasta que momento uteroinhibir”.
- “Es importante la cervicometria como examen de rutina, como manejar en el rural un trabajo de parto pretermino avanzado, cuando ya no hay tiempo de remitir”.

¿Con qué lo relacioné?

- “Manejo de parto pretermino”.
- “Fisiopatología de parto pretermino, importancia de factores de riesgo en parto pretermino”.
- “Mecanismo de acción de los medicamentos”.
- “El tratamiento efectivo de la vaginosis”.
- “Tratamiento de la vaginosis y parto pretermino”.

Reflexión

- “La mesa redonda es una buena opción para recordar y afianzar conocimientos”.
- “Sirvió para aclarar el tema y para saber de otros”.
- “Buena, positiva puesto que todos debemos prepararnos para la presentación”.

- “Me parece que tiene gran aporte para aclarar dudas y ganar conocimientos aprovechando que somos de escuelas diferentes y se pueden comparar diferentes puntos de vista”.
- “Es una buena forma de revisar un tema si se le dá un orden, hacer una reflexión, claridad del punto y al final síntesis del tema”.

- Análisis de la Mesa Redonda

Se resalta que en esta metodología se comparten conocimientos, se muestra una obligación por preparar el tema, hay muchos interrogantes y se recuerda conocimientos previos, no se hace alusión a la aplicación práctica de esos conocimientos pero sí a la clarificación de conceptos teóricos que en un momento dado son muy importantes en el desempeño médico.

4.3.3 Revisión del Tema con Charla Magistral

- Diario de Reflexión

¿Qué aprendí?

- “Conocimiento de clínica y tratamiento de las hemorragias del primer trimestre”.
- Como debe diagnosticar y que debo hacer”.
- “Que se puede tratar de mejorar el conocimiento compartiendo revisiones”.
- “Mucho porque todos tenemos experiencias diferentes y eso contribuye a nuestra formación”.
- “Concepto, definición, etiología, clasificación, manejo”.
- “Escuchar atentamente el conocimiento de los demás enriquece el mío”.

¿Qué interrogantes?

- “No tengo preguntas”.
- “Examen físico del aborto cuando el cuello está cerrado”.
- “Las implicaciones con respecto al aborto ilegal ya que no estoy de acuerdo”.
- “Hasta donde puedo llegar a actuar con alguna paciente con estos diagnósticos”.
- “Es difícil el diagnostico diferencial con un embarazo ectópico y que puedo hacer en el rural”.

¿Con qué lo relacioné?

- Reflexión

- “El expositor fue claro y conciso, dominó el tema”
- “Interesante es saber que podemos recordar y aprender a la vez”
- “Se hace necesario tener mayores bases teóricas para mejorar el apoyo en el servicio con la práctica, los temas son resultado de patologías frecuentes”.
- “Cada vez me asombro de que podemos aprender mucho más entre compañeros, enfermeras y auxiliares”.
- “A pesar de que fue largo, ayudó a complementar conocimientos y afianzar el tema”
- “Correlacionar el tema expuesto con un caso clínico ayuda a integrar mejor los conceptos que nos han entregado hoy”

- Análisis Charla Magistral

El auditorio encuentra una fuente de conocimientos que los lleva a recordar los conocimientos previos, se considera útil y ordenada la charla; se presentan interrogantes sin respuesta y se manifiesta la falta de un caso clínico para mejorar la utilidad de la charla. Se recuerdan conocimientos y se aprenden nuevos conceptos, es una forma tradicional de aprendizaje:

- El conocimiento adquirido servirá para la futura actividad profesional del estudiante.
- Los estudiantes se capacitan para reconocer cuando deben utilizar el conocimiento adquirido.
- La aplicación del conocimiento es simple y directa.
- El contexto donde se aprende el conocimiento no tiene relación con el recuerdo o uso del conocimiento.

4.3.4 Actividad Académica en las Ayudantías Quirúrgicas: los especialistas presentes en la reunión hacen alusión a que en el reglamento del internado se establece la ayudantía en cirugía como un deber del médico interno y que por lo

tanto, se seguirá haciendo aunque algunos internos la consideren inoficiosa, se enfatiza en que la ayudantía sirve para que el interno se adapte al medio del quirófano, para que aprenda el comportamiento que debe llevar en una sala de cirugía y además le acerca al tratamiento invivo de las patologías quirúrgicas.

En cuanto al plan definido en el segundo momento, el interno pudo hacer seguimiento a la paciente en el post operatorio, los médicos internos refieren sentir más pertenencia con el paciente y están al tanto de la evolución y solución de complicaciones posquirúrgicas.

La revisión del tema que atañe a la patología de cada paciente, no se está haciendo como se propuso, se debe insistir porque mejoraría el aprendizaje haciendo más útil la experiencia quirúrgica; en el momento se hace alusión a la técnica quirúrgica, a algunos conceptos teóricos y se concluye que no se ha logrado el propósito planeado pero se debe insistir en realizarlo.

- Análisis Actividad en Ayudantía Quirúrgica

La decisión de mejorar y hacer significativa en cuanto al aprendizaje esta actividad técnica es importante y útil puesto que permitiría al médico interno situarse invivo en el problema médico, asimilando un conocimiento en forma científica y práctica.

El aula en el quirófano está rodeado de otros elementos que salen de lo académico y dificultan desarrollar un proceso de aprendizaje como se definió en el plan de acción.

El seguimiento al paciente en el posquirúrgico permitió al estudiante evaluar en su totalidad el procedimiento quirúrgico, lo acerca al manejo de las complicaciones que será útil en su práctica médica y lo más importante lo involucra en lo personal con el paciente, se evidencia el sentido humano de la atención médica.

La enseñanza se debe estructurar de manera que el estudiante pueda hacer suyo el conocimiento de una manera creativa y activa y se logra cuando el docente estructura y organiza el proceso educativo respondiendo a los intereses del alumno, utilizando la metodología para que el estudiante aprenda a aprender y sepa porque sabe hacer.

4.3.5 Actividades Educativas a la Paciente. En la reunión se comenta que la actividad educativa a las pacientes se dificulta por las actividades asistenciales que deben realizar los médicos internos y se decidió hacer la educación durante la evolución diaria, momento en el cual hay contacto directo con cada paciente teniendo la oportunidad de hablar y dar una información personalizada; este interactuar médico interno-paciente da lugar a la valoración del desempeño médico por la paciente.

De la observación de la actividad educativa del médico interno a las pacientes se extrae:

- Dominio del tema: Adecuado dominio del tema, unos expositores utilizan palabras técnica, otros vocablos comunes y acorde al auditorio.
- Metodología empleada: Charla y folletos con el concurso de estudiantes de enfermería
- Claridad en la exposición del tema: Algunos tienen dificultad por el uso de palabras técnicas, otros se acomodan al auditorio y utilizan palabras y ejemplos comunes.
- Establece relaciones de empatía: Algunos visualizan a las pacientes y estas responden, otros tienen dificultad no miran a las pacientes.
- Creó confianza con las pacientes.

Por la falta de tiempo para realizar las charlas educativas a grupos de pacientes se decidió hacer la actividad educativa durante la revista médica y se elaboró un cuestionario dirigido a la paciente para que evaluara el desempeño del Médico Interno.

El cuestionario pretende recolectar información sobre la comunicación que logra el médico con la paciente; el análisis de las encuestas muestra que todos los médicos internos logran establecer una comunicación adecuada con las pacientes, ellas se sienten satisfechas con la claridad y el tipo de información recibida, evalúan de manera positiva el trato brindado por el Médico interno. Algunas pacientes observaron afán y superficialidad en las orientaciones

- Análisis Observación Actividad Educativa del Médico Interno para las Pacientes

Los Médicos Internos que utilizaron en las charlas un lenguaje cotidiano y común captaron la atención de las pacientes y seguramente la información fue más significativa.

Cuando la actividad educativa se realizó en el momento de la revista médica las pacientes manifestaron objetivamente su satisfacción por el servicio recibido y esta valoración fue un reflejo del desempeño del médico interno.

El desarrollo de la competencia comunicativa y su ejercicio en la atención del paciente es un aspecto de la formación del Médico que se ha descuidado y que ahora adquiere más importancia si se quiere ver al paciente-persona; la comunicación en términos cotidianos satisface y enriquece al paciente y le hace sentir útil para su vida la actividad médica.

Gifford plantea que un problema importante de la práctica médica es la poca habilidad para comunicarse de los médicos, los pacientes sienten que los médicos no les dedican el tiempo suficiente, no se les escucha, están más preocupados por los exámenes y la tecnología, son profesionales fríos, arrogantes e indiferentes a las necesidades del paciente como persona; por lo tanto, las escuelas de medicina se deben preocupar por mejorar la preparación humana de sus estudiantes.

4.3.6 Evaluación del Médico Interno. Se continúa haciendo la evaluación que ordena el reglamento y se puntualiza que la evaluación se hace teniendo en cuenta el desempeño del médico interno en sus diferentes actividades, asistenciales y académicas. Se propone una evaluación del desempeño del Médico Interno por parte de las pacientes fundamentándose en que la finalidad del que hacer médico es la satisfacción del paciente, esta evaluación tendría un valor importante en la formación de cada Médico Interno pero no en la calificación hasta que se modifique el reglamento, lo cual llevaría mucho tiempo según se afirmó en la reunión.

- Análisis Evaluación del Médico Interno

El plan de acción se ve truncado porque hay un reglamento de internado que impide modificar la evaluación; pero se considera que es relevante tener en cuenta la evaluación del desempeño del Médico durante todo el tiempo de la rotación al igual que la calidad de las relaciones interpersonales, pero es evidente que hace falta una evaluación de todo el proceso de aprendizaje y una evaluación crítica por parte de los docentes .

PROPUESTA

5. PROPUESTA

5.1. PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL PARA MÉDICOS INTERNOS EN LA ROTACIÓN DE GINECOBSTETRICIA DEL HOSPITAL SAN PEDRO DE PASTO

5.1.1. Justificación. Mejorar el programa docente asistencial teniendo en cuenta una temática útil en la practica futura de los médicos internos, diseñándolo de acuerdo con los temas que se tratan en las guías del Ministerio de Protección Social, en el plan de choque contra la morbi-mortalidad materno fetal y los intereses de los médicos internos y docentes, se constituye en el objetivo primordial del diseño del presente programa que adquiere importancia y relevancia teniendo en cuenta la contribución que generará a la formación de los médicos internos durante su rotación en Ginecobstetricia.

El desarrollo del presente programa es al mismo tiempo interesante puesto que enfatiza en el desarrollo de la competencia comunicativa de los médicos, en su formación ética y en valores humanos como un medio para mejorar la relación médico-paciente,

Finalmente, el diseño de este programa es novedoso y útil porque se encamina a mejorar el proceso de evaluación del Médico Interno centrándolo en el desempeño médico, teniendo en cuenta sus intereses durante el proceso de aprendizaje y llevando a cabo una evaluación continua y autocrítica.

5.1.2. Objetivos

5.1.2.1. Objetivo General.

- Establecer un programa docente asistencia en la rotación de Ginecobstetricia del Hospital San Pedro de Pasto, teniendo en cuenta la temática médica, la formación en ética y valores humanos y un proceso de evaluación centrado en el aprendizaje del estudiante.

5.1.2.1. Objetivos Específicos.

- Lograr un aprendizaje significativo al integrar los conocimientos aprendidos en la facultad de medicina con la práctica médica en el internado rotatorio, haciendo uso de técnicas pedagógicas como el Aprendizaje basado en Problemas y mesa redonda, y revisando temas de importancia epidemiológica de la región y del contexto nacional.

- Adquirir habilidades comunicativas con pacientes, familiares y compañeros de trabajo resaltando la ética médica y valores humanos como el respeto, solidaridad, responsabilidad y honestidad.
- Fortalecer la habilidad técnica para la realización de procedimientos quirúrgicos que le competen al futuro Médico General.
- Evaluar el proceso de aprendizaje con un enfoque autocrítico, propositivo centrado en la formación del estudiante y mejoramiento continuo del programa.
- Centrar el desempeño médico en la satisfacción del paciente en cuanto al servicio médico recibido.

5.1.3. Temática.

- Obstetricia:

Hipertensión y embarazo
Trabajo de parto y atención del parto
Ruptura prematura de membranas
Trabajo de parto pretermino
Puerperio anormal
Control prenatal
Diabetes y embarazo
Sangrados del tercer trimestre
Cesárea

- Ginecología:

Planificación familiar
Cáncer de cérvix
Hemorragia uterina disfuncional

- Bio-Ética

Estos temas pueden ser modificados o ampliados de acuerdo a los intereses de los Médicos Internos, los docentes o si se presentan patologías o casos de morbimortalidad que justifiquen la revisión de un tema específico.

Al inicio de la rotación se fijará el temario, el nombre del Médico Interno que coordinará la revisión del tema, día y hora de la reunión.

5.1.4. Metodología de Enseñanza. El Médico Interno encargado de coordinar la revisión del tema tendrá la asesoría de un docente para el desarrollo del tema y la bibliografía recomendada bibliografía, además, deberá escoger el caso clínico más apropiado si la técnica didáctica lo requiere.

Para el desarrollo de los temas se utilizarán preferiblemente técnicas didácticas como el Aprendizaje Basado en Problemas, mesa redonda, seminarios

5.1.5. Actividades Educativa a los Pacientes. Cumplir con esta propósito durante el desarrollo de la actividad asistencial personalizada, enfatizar en el desarrollo de la capacidad comunicativa de la cual la paciente emitirá una evaluación que será formativa en el proceso de aprendizaje del Médico Interno.

El fortalecimiento de la relación con el paciente será un punto de partida para fomentar y cimentar la ética médica y valores humanos como la solidaridad, el respeto y honestidad.

Esta actividad educativa corresponde al campo de la promoción y prevención y los temas a tratar son:

Puerperio
Planificación familiar
Lactancia materna
Puericultura

5.1.6. Evaluación del Médico Interno. La evaluación se regirá de acuerdo con el reglamento del Internado Rotatorio del Hospital San Pedro y comprenderá aspectos como los siguientes:

Evaluación de la actitud y desempeño diario en las actividades médicas, revisión de temas, compromiso con el trabajo médico, calidad de relaciones interpersonales con el grupo de trabajo y pacientes.

Reuniones del grupo de Médicos Internos con médicos hospitalarios, especialistas al inicio, durante y al final de la rotación con el objeto de manifestar opiniones sobre el desarrollo del proceso de aprendizaje y hacer los ajustes necesarios para garantizar un aprendizaje significativo. Este proceso representará el 50% de la nota final.

El reglamento del Internado Rotatorio exige un examen escrito sobre la temática tratada en la rotación el cual tiene un valor del 50% de la nota final.

La nota final resultara de promediar la nota del examen escrito y del proceso de evaluación. Ver anexo, formato de evaluación.

CONCLUSIONES

- Los temas que debe revisar el Médico Interno en la rotación de Ginecobstetricia en el Hospital San Pedro de Pasto coinciden con los recomendados por ASCOFAME, con los temas tratados en las guías de atención del Ministerio de Protección Social y los sugeridos en el reglamento de internado del Hospital. Dichos contenidos son los siguientes:

OBSTETRICIA: Hipertensión y embarazo, trabajo de parto y atención del parto, ruptura prematura de membranas, trabajo de parto pretermino, puerperio anormal, control prenatal, diabetes y embarazo, sangrados del tercer trimestre, cesárea.

GINECOLOGÍA: planificación familiar, cáncer de cervix, hemorragia uterina disfuncional.

- Las metodologías de enseñanza que se aplican en el Hospital San Pedro de Pasto son: Aprendizaje basado en problemas, mesa redonda, clase magistral. El Aprendizaje Basado en problemas se asoció con aprendizaje significativo, pero la mesa redonda y clase magistral tienen utilidad en cuanto a la cimentación de conceptos y no se deben abandonar.

- La evaluación del Médico Interno en el Hospital San Pedro de Pasto se rige por el reglamento del Internado Rotatorio, es una evaluación técnica en un 50% y cualitativa en un 50%, basada en el desempeño del Médico Interno. El médico interno no interviene en la evaluación del proceso de enseñanza.

- El paciente debe ser actor principal en la evaluación de la competencia comunicativa del Médico Interno.

- Es necesario mejorar el proceso de evaluación del programa enmarcándolo en un proceso cualitativo iluminativo y crítico que permita se involucren todos los actores a saber docentes, estudiantes y directivos del hospital.

- Solidaridad, respeto, idoneidad son valores humanos importantes en la formación del médico y el hospital brinda el espacio para que el Médico Interno los estructure con libertad y autonomía individual y colectivamente

- Las relaciones Médico Interno–paciente-familia, Médico Interno- docentes-compañeros de trabajo se constituyen en el pilar fundamental para la cimentación de la ética y los valores humanos.
- La actividad educativa del Médico Interno a las pacientes se hace sobre: puerperio, planificación familiar, lactancia materna, puericultura.
- Una de las áreas de formación del médico es la competencia comunicativa que le permite concretar en términos prácticos su saber hacer y lo acerca en sentido humano al paciente

RECOMENDACIONES

- Aplicar Propuesta Programa docente asistencial para médicos internos en la rotación de ginecobstetricia.
- Aplicar formato de evaluación.

BIBLIOGRAFÍA

ALVAREZ, RITA. Los Métodos de Enseñanza Aprendizaje y la Informática. www.monografias.com

ASOCIACION COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA. Currículo Nuclear para las Facultades de Medicina de Colombia. Bucaramanga: 2003, p.1-24

BAREL, John. El Aprendizaje Basado en Problemas un Enfoque Investigativo. Buenos Aires: Manantial. 1999. 268 p.

BECKER, Carlos. La Enseñanza Basada en Problemas. Una Herramienta Interesante en la Educación Médica Continua en Tocoginecología. www.ocogineconec.com.ar

GIFFORD, Robert. La Educación de los Estudiantes de Medicina, Podemos mejorarla?. File: //C: Mis% 20 documentos SALUD. Htm.www.encolombia.com/medicina/academedicina/w-07Rgoford.htm. p. 2-4

HOSPITAL SAN PEDRO. Reglamento Internado Rotatorio Hospital San Pedro. Pasto: Fundación Hospital San Pedro: 2004. 68 p.

HOSPITAL SAN PEDRO. Salud con Visión Humana. Pasto: Fundación Hospital San Pedro Año 8 No. 1, Octubre 2004. 68 p.

IGLESIAS, Juan. El Aprendizaje Basado en Problemas en la Formación Inicial de Docentes. Chile: Perspectivas, Vol. XXXII, No. 3, Septiembre 2002. 120 p.

LOZANO, Félix et al. La Enseñanza de Valores Éticos en las Carreras Científico-Técnicas. Experiencia del Grupo de Innovación Docente en Educación en Valores en los Estudios Científico-Técnicos en la UPV - Universidad Politécnica de Valencia). WWW.Monografias Virtuales.Com.Co/Mis/20documentos/valores éticos.

MELROSE, M. Exploración de Paradigmas de Evaluación del Currículo y Conceptos de Calidad. Quality in Higher Education.Vol 4, N° 1, Abril 1998. www,fceia.urf.edu.ar

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Plan de Choque para la Reducción de la Mortalidad Materna. Bogotá DC: 2004. 45 P.

MINISTERIO DE SALUD. Decreto 0190. Bogotá: 25 de Enero de 1996. 16 p.

MINISTERIO DE SALUD. Normas Técnicas y Guías de Atención. Bogotá DC: 2000. 23 p.

NORERO, Colomba. Humanismo y Medicina. La Proyección Humanista en la Enseñanza de la Medicina Chilena del Siglo XXI. En Revista Chilena de Pediatría. 74 (3); 253 - 255, 2003.

PLATA LEAL et al. Hacia una Medicina más Humana. Bogotá DC: Médica Internacional Ltd., 1997. 87 p.

SALAZAR, Ligia. Evaluación de Desempeño de Estudiantes de Salud, Usando el Modelo de Calidad de Cuidado Percibido por la Comunidad. Colombia. Medellín: 1999;30:62-8. <http://www.colombiamedica.univalle.edu.co/vol30N02/evaluacion.html> .

SARASTY, Doris. Fundación Hospital San Pedro con más de un siglo de servicio, es un Patrimonio de La Comunidad Nariñense. La Medicina del Siglo XX en Nariño. San Juan de Pasto: 1999. p. 25-30

UNIVERSITAT DE VALENCIA. Evaluación de Estudiantes. Servei de formació permanent. Valencia: 1999. p. 4-9

ANEXOS

ANEXO A.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MEDICOS INTERNOS GINECOBSTETRICIA HOSPITAL SAN PEDRO PASTO

ENTREVISTA A MÉDICOS INTERNOS

Nombre _____
Universidad _____

CUESTIONARIO

1. ¿Qué temas de Ginecobstetricia estudiados en el programa son más útiles para su práctica?.
¿Porqué?
2. ¿Qué temas de Ginecobstetricia estudiados son menos útiles para su practica.
¿Porqué?
3. ¿Qué metodología de enseñanza se utiliza en su programa docente asistencial?
4. Describa como se realiza esa metodología.
5. ¿Qué y cómo se evalúa la rotación de Ginecobstetricia?
6. ¿Cómo participa el médico interno en su evaluación
6. ¿Cómo evidencia en su practica médica su formación en valores humanos (solidaridad, respeto, tolerancia, libertad)?.
8. ¿Qué sabe de la ética médica, como la aplica?.
9. ¿Describa las actividades educativas que realiza a sus pacientes, y diga si considera que son suficientes?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO B.

**PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MEDICOS INTERNOS
GINECOBSTETRICIA
HOSPITAL SAN PEDRO PASTO**

**OBSERVACIÓN DEL TRABAJO EN GINECOBSTETRICIA DE LOS MÉDICOS
INTERNOS**

Nombre _____
Universidad _____

ASPECTOS OBSERVADOS

1. Actividades científicas
2. Metodología empleada
3. Relación médico paciente
4. Actividades educativas
5. Evaluación

ANEXO C.

**PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MEDICOS INTERNOS
GINECOBSTETRICIA
HOSPITAL SAN PEDRO PASTO**

ENCUESTA A PACIENTES

- Calidad de la Atención Percibida por el Paciente, Información y Comunicación

1. ¿Saludó?
2. ¿Fue claro al hablar?
3. ¿Le brindó confianza?
4. ¿Lo motivó al dialogo?
5. ¿Las preguntas eran fáciles de entender?
6. ¿Fueron claras las recomendaciones que le dio el médico interno?
7. ¿Fueron suficientes las orientaciones que dio el médico interno?
8. ¿El médico interno estaba muy interesado en darle información?
9. ¿El médico interno mostró afán al hablarle?
10. ¿El médico interno se despidió?

MUCHAS GRACIAS

ANEXO D.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MEDICOS INTERNOS GINECOBSTETRICIA HOSPITAL SAN PEDRO PASTO

DIARIO DE REFLEXIÓN

CUESTIONARIO

1. ¿Qué aprendí?
2. ¿Que interrogantes surgieron?
3. ¿Con qué relacioné lo aprendido?
4. ¿Qué reflexión hago?

ANEXO E.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MEDICOS INTERNOS GINECOBSTETRICIA HOSPITAL SAN PEDRO PASTO

OBSERVACIÓN DEL MÉDICO INTERNO EN LA ACTIVIDAD EDUCATIVA A LAS PACIENTES

ASPECTOS OBSERVADOS

1. ¿Hubo dominio del tema?
2. ¿Qué metodología empleo?
3. ¿Hubo claridad en la exposición del tema?
4. ¿Estableció relación de empatía con las pacientes?
5. ¿Miró a las pacientes mientras hablaba?

ANEXO F.

PROGRAMA DOCENTE ASISTENCIAL MÉDICOS INTERNOS GINECOBISTETRICIA HOSPITAL SAN PEDRO PASTO

FORMATOS DE EVALUACIÓN INTERNADO ROTATORIO GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

- **Expectativas del Médico Interno al iniciar la rotación:**
- **Primer momento:**

- **Actividades científicas:**

Preparación académica:	Buena	Regular	Mejorar
Desempeño actitudinal:	Bueno	Regular	Mejorar

- **Evaluación por el docente del desempeño médico**

Elaboración de historia clínica:
Análisis y criterio diagnóstico
Juicio crítico en el análisis de los casos clínicos
Puntualidad y responsabilidad en las actividades asistenciales
Actitud

- **Evaluación por el paciente del desempeño médico:**

Claridad en la comunicación:	Si	No		
Claridad en la información transmitida:	Buena	Regular	Mejorar	
Empatía:	Si	Mejorar		

- **Autorreflexión y evaluación en grupo**

Segundo momento

Autorreflexión y evaluación final en grupo

Tercer momento

Conclusión de la rotación

- **Evaluación del estudiante:** Nota examen escrito: Nota final:
- **Evaluación del grupo docente:**
- **Evaluación del programa:**
- **Recomendaciones:**