

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

VICERRECTORADO

DIRECCIÓN DE POSGRADO



**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO ACADÉMICO DE
MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR**

**MODELO DE GESTIÓN DEL INTERNADO ROTATORIO DE MEDICINA PARA EL
SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD
REGIONAL PANDO**

Postulante:

Jhonny Guarena Crespo

Tutor:

M.Sc. Carlos Maradey Viera

Cobija – Pando – Bolivia

2025

DEDICATORIA

A mi amada esposa Erisleydis Dorado Zaldívar, por su dedicación y apoyo incondicional en todas las circunstancias de la vida con mucho amor y ternura.

A mis hijos Tatiana Jocelyn, Estefani y Esteban por brindarme su amor y ternura cada día.

A mi madre Esneide Crespo Solís y a mi padre Jesús Guarena González, por apoyarme siempre y brindarme su ayuda en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios, por guiarme en los momentos más difíciles y mostrarme el camino a seguir.

A la Universidad Amazónica de Pando y a todos los docentes de la Maestría que enriquecieron nuestra vida con sus conocimientos.

A mi tutor M.Sc. Carlos Maradey Viera, por su confianza y aportarme valiosas enseñanzas para así contribuir en el desarrollo de la educación boliviana.

A todas las personas que de una forma u otra han contribuido al desarrollo de esta investigación.

Muchas Gracias

RESUMEN

Esta investigación propone un modelo de gestión para el internado rotatorio de medicina en la Caja Nacional de Salud Regional Pando, con el objetivo de optimizar la formación de los internos y mejorar la calidad de atención al paciente. Se han identificado deficiencias significativas en este proceso educativo, como la falta de recursos adecuados, insuficiente retroalimentación y una desconexión entre teoría y práctica.

El diagnóstico situacional revela tanto fortalezas, como la percepción positiva del internado, las debilidades, la falta de materiales y apoyo estructurado. Se utilizó un enfoque metodológico mixto, mediante encuestas y entrevistas a internos y jefes de servicio para recopilar datos cualitativos y cuantitativos.

El modelo propuesto integra un enfoque basado en competencias, promoviendo el aprendizaje activo y la aplicación práctica de conocimientos. Se sugiere implementar plataformas digitales, como Google Classroom, para facilitar el acceso a materiales educativos y fomentar la comunicación.

Entre las recomendaciones se incluye desarrollar un repositorio centralizado de recursos, talleres prácticos y un sistema de retroalimentación estructurada. Este modelo busca fortalecer la competencia clínica de los internos y contribuir a la calidad del sistema de salud, preparando a los futuros médicos para los retos del ejercicio profesional.

Palabras clave: modelo, internado, rotatorio, formación y competencias.

ABSTRACT

This research proposes a management model for the rotating medical internship at the National Health Fund Regional Pando, aimed at optimizing the training of interns and improving patient care quality. Significant deficiencies have been identified in this educational process, such as a lack of adequate resources, insufficient feedback, and a disconnect between theory and practice.

The situational diagnosis reveals both strengths, such as the positive perception of the internship, and weaknesses, including a lack of materials and structured support. A mixed methodological approach was used, involving surveys and interviews with interns and department heads to collect qualitative and quantitative data.

The proposed model integrates a competency-based approach, promoting active learning and practical application of knowledge. It is suggested to implement digital platforms, such as Google Classroom, to facilitate access to educational materials and encourage communication.

Recommendations include developing a centralized resource repository, practical workshops, and a structured feedback system. This model aims to strengthen the clinical competence of interns and contribute to the quality of the healthcare system, preparing future doctors for the challenges of professional practice.

Keywords: model, internship, rotating, training, and competencies.

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	iii
ABSTRACT	iv
ÍNDICE.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE FIGURAS	x
ÍNDICE DE ANEXOS	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
GENERALIDADES.....	3
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	4
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 OBJETO DE ESTUDIO	5
1.5 OBJETIVOS	6
1.5.1 Objetivo general.....	6
1.5.2 Objetivos específicos	6
1.6 DELIMITACIÓN.....	6
1.6.1 Delimitación Temática.....	6
1.6.2 Delimitación Temporal	6
1.6.3 Delimitación Espacial	6
1.7 JUSTIFICACIÓN	6
1.7.1 Justificación social	6
1.7.2 Justificación académica	8
1.7.3 Justificación política	9
1.7.4 Justificación económica	9
CAPÍTULO II.....	10
MARCO TEÓRICO	10

2.1 ESTADO DEL ARTE.....	10
2.2 MARCO LEGAL	13
2.2.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia	13
2.2.2 Ley N° 70 Ley Avelino Siñani - Elizardo Pérez	14
2.2.3 Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico	14
2.2.4 Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías "Andrés Ibáñez"	15
2.2.5 Análisis de Normativa: Implicaciones en la Investigación	16
2.3 MARCO TEÓRICO.....	18
2.3.1 Teoría del Aprendizaje Experiencial (Kolb)	18
2.3.2 Teoría del Aprendizaje Situado.....	21
2.3.3 Enfoque basado en competencias	22
2.3.4 Modelo de gestión en las organizaciones de la salud.....	25
2.4 MARCO CONCEPTUAL.....	30
2.4.1 Modelo de gestión.....	30
2.4.2 Modelo de gestión en salud.....	30
2.4.3 Interno de medicina.....	31
2.4.4 Internado rotatorio.....	31
2.4.5 Residencia médica.....	31
2.4.6 Calidad en la atención en salud.....	31
2.4.7 Nefrología	31
2.4.8 Neumología.....	32
2.4.9 Gastroenterología	33
2.4.10 Endocrinología.....	34
2.4.11 Cardiología.....	35
2.4.12 Psiquiatría.....	35
CAPÍTULO III	37
CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	37
3.1 CONTEXTO HISTÓRICO.....	37
3.2 ORGANIGRAMA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD PANDO	39
3.3 CONTEXTO GEOGRÁFICO	39
3.4 CONTEXTO SOCIOCULTURAL.....	40

3.5 CONTEXTO ECONÓMICO	40
3.6 CONTEXTO AMBIENTAL.....	40
3.7 CONTEXTO LEGAL	41
CAPÍTULO IV	42
MARCO METODOLÓGICO	42
4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO	42
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
4.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN	42
4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	43
4.4.1 Encuesta	43
4.4.2 Entrevista semi estructurada	43
4.4.3 Revisión documental.....	43
4.5 UNIDAD DE ANÁLISIS	44
4.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	44
4.6.1 Población.....	44
4.6.2 Muestra.....	44
CAPÍTULO V	45
DIAGNÓSTICO.....	45
5.1 INTRODUCCIÓN	45
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL DIAGNÓSTICO.....	46
5.3 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL	46
5.3.1 Encuesta a estudiantes.....	46
5.3.3 Jefe de departamento de docencia.....	55
5.4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO.....	57
5.4.1 Presentación de los hallazgos de las encuestas	58
5.4.2 Presentación de los hallazgos de las entrevistas a los jefes de servicio.....	60
5.4.3 Presentación de los hallazgos de la entrevista al jefe de docencia.....	62
5.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO.....	64
CAPÍTULO VI	66

PROPUESTA	66
6.1 INTRODUCCIÓN	66
6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA.....	66
6.3 OBJETIVO DE LA PROPUESTA	67
6.4 MARCO TEÓRICO.....	68
6.5 ACCIONES PARA FORTALECER EL ACCESO A RECURSOS EDUCATIVOS TEÓRICOS	71
6.6 DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE INDUCCIÓN.....	78
6.7 EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS	84
6.8 EVALUACIÓN DEL MODELO.....	85
6.9 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA REFERENTE A CADA SERVICIO.....	87
CAPÍTULO VII.....	90
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	90
7.1 CONCLUSIONES	90
7.2 RECOMENDACIONES	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	99
Glosario	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Resultado de la entrevista a los jefes de servicio.....	53
Tabla 2 Resultado de entrevista a jefe de docencia	56
Tabla 3 Características de los Foros	74
Tabla 4 Competencia, objetivos específicos y habilidades por especialidad que deben lograr los del internando rotatorio en Medicina.....	79
Tabla 5 Evaluación del jefe de servicio a los internos	84
Tabla 6 Métodos de evaluación	84

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Organigrama de la Caja Nacional de Salud Pando	39
Figura 2 Acceso a recursos educativos para visitas medicas	46
Figura 3 Acceso a recursos de preparación para internos	47
Figura 4 Percepción sobre la calidad de la información suministrada por jefes de servicio para valoraciones	47
Figura 5 Disponibilidad de Documentación sobre Expectativas y Responsabilidades de Internos	48
Figura 6 Tipos de Materiales deseados por Internos para potenciar su desempeño.....	48
Figura 7 Percepción de los Internos sobre su Experiencia en el Rotario	49
Figura 8 Percepción sobre el Apoyo del Departamento de Docencia	49
Figura 9 Opiniones sobre la Estructura del Programa y su Idoneidad para la Formación	50
Figura 10 Percepción de la Efectividad de la Retroalimentación en el Desempeño	50
Figura 11 Percepción de la Formación Integral Recibida Durante en Internado	51
Figura 12 Áreas que requieren mejora según la opinión de los Internos	51
Figura 13 Percepción sobre la Comunicación entre Internos y Coordinadores	52
Figura 14 Opiniones sobre el aspecto más importante a mejorar en el Internado.....	52
Figura 15 Estructura organizacional del Departamento clínico hospitalario y consulta externa.....	71

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Solicitud de autorización de inicio de investigación.....	100
Anexos 2 Guía de entrevista N ^a 1.....	101
Anexos 3 Guía de entrevista N ^a 2.....	104
Anexos 4 Guía de entrevista N ^a 3.....	106
Anexos 5 Interfaz del Classroom	108

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, es fundamental preparar a las nuevas generaciones que asegurarán la continuidad y harán contribuciones significativas al noble objetivo de la prosperidad y la sostenibilidad. Esto no puede lograrse sin salud y calidad de vida, las cuales dependen de contar con profesionales de la salud que sean calificados, competentes, comprometidos, sensibilizados y educados (García, et. al 2015).

Los principales actores en la formación de profesionales y técnicos de la salud incluyen a los estudiantes y docentes, así como a los individuos, familias y comunidades, formando una triada que fundamenta la doctrina de la educación en el trabajo, principio esencial de la educación médica. La práctica en el ámbito de la salud es el camino para desarrollar, integrar y consolidar sistemas de conocimientos, valores y habilidades, guiados por los docentes. Este proceso implica construir modos de actuación, un concepto didáctico en la educación superior que abarca el saber, el saber hacer, el hacer y el ser de cada profesional o técnico de la salud, manifestándose en su desempeño (García, et. al 2015).

En el contexto de la presente investigación que es la Caja Nacional de Salud Regional Pando, a través de un diagnóstico situacional desarrollado con los internos de medicina de la gestión 2024, se ha observado una serie de deficiencias en el internado rotatorio de medicina que requieren atención urgente. Problemas como la falta de recursos educativos, la insuficiencia de retroalimentación por parte de los supervisores y la desconexión entre la teoría aprendida y su aplicación práctica han sido identificados como barreras que limitan el desarrollo integral de los internos. Estas situaciones no solo comprometen la formación de los futuros médicos, sino que también pueden repercutir negativamente en la calidad de la atención sanitaria brindada a la población.

Este contexto plantea la necesidad de diseñar un modelo de gestión que optimice el internado rotatorio en el servicio de medicina interna. La presente investigación tiene como objetivo principal desarrollar un modelo que contemple una estructura organizativa clara, procesos definidos y estrategias efectivas para la gestión del internado. Este modelo se fundamentará en un diagnóstico situacional que identifique las fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad en

el internado, asegurando que se ajuste a las necesidades específicas de los internos y del sistema de salud.

A través de un enfoque participativo, se incorporará la retroalimentación de los estudiantes y médicos supervisores, garantizando que el modelo propuesto sea pertinente y aplicable a la realidad del internado. Además, se espera que este modelo contribuya al fortalecimiento de las competencias clínicas de los internos, promoviendo una formación integral que esté alineada con las exigencias del sistema de salud contemporáneo.

Por lo que, esta investigación busca no solo mejorar la experiencia formativa de los internos de medicina, sino también fortalecer la calidad de la atención sanitaria en la Caja Nacional de Salud Regional Pando, asegurando que los futuros médicos estén adecuadamente preparados para enfrentar los retos del ejercicio profesional en un entorno clínico dinámico y en constante evolución.

La tesis se organiza en los siguientes capítulos:

Capítulo I: Presenta las generalidades del problema abordado, incluyendo la situación problemática, la formulación del problema y los objetivos generales y específicos. También, se detallan el sujeto de estudio, la delimitación y la justificación.

Capítulo II: Describe la referencia teórica de la investigación y el contexto institucional, en este capítulo se proporcionan datos como el estado del arte, el marco teórico, el marco conceptual y de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

Capítulo III: Se enfoca en el marco metodológico, donde se detallan el diseño, el tipo de investigación, las técnicas empleadas, la unidad de análisis, la población y la muestra.

Capítulo IV: Presenta el diagnóstico situacional del internado rotatorio de medicina gestión 2024.

Capítulo V: Se expone la propuesta de un modelo de gestión para el internado rotatorio del servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

Capítulo VI: Concluye con las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO I

GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El desarrollo del internado médico como experiencia educativa ha estado marcado por una serie de problemas y deficiencias que, en muchos casos, han perdurado con escasas variaciones hasta la actualidad. Entre las principales dificultades identificadas (Ruvalcaba y Palomares, 1991) se encuentran la falta de coordinación en la supervisión de los estudiantes, que ha sido transferida a los hospitales por parte de las escuelas y facultades de medicina. Esto ha llevado a que este periodo se considere, durante mucho tiempo, como un mecanismo para satisfacer la creciente demanda de fuerza laboral en las unidades hospitalarias.

Otro desafío significativo es la saturación de internos en las sedes hospitalarias, resultado del aumento en la matrícula de las escuelas de medicina. Esta situación dificulta la garantía de un adiestramiento efectivo y de calidad para los estudiantes. A pesar de la existencia de programas académicos tanto en instituciones educativas como asistenciales, su desarrollo a menudo ha sido deficiente. Esto se debe a la falta de organización, la repetitividad de los contenidos teóricos, la desconexión con la práctica y la prevalencia de métodos didácticos tradicionales (Aguirre, 2017).

Además, un porcentaje significativo de internos, que puede llegar a ser aproximadamente una cuarta parte, no participa en actividades académicas programadas, lo que limita su formación. Asimismo, solo una pequeña proporción, alrededor de un tercio de los internos, dedica tiempo suficiente a actividades de autoenseñanza, lo que pone en evidencia la necesidad de mejorar el enfoque educativo durante el internado (Aguirre, 2017).

A lo largo de su historia, se han realizado múltiples esfuerzos para organizar y sistematizar el proceso de enseñanza-aprendizaje en el internado, aunque los resultados han sido variados. (Ruvalcaba y Palomares, 1991, p. 434) coinciden con Frenk al señalar que esta situación se debe a la doble condición de los internos como estudiantes y trabajadores, así como a la variabilidad en las oportunidades educativas que ofrecen los hospitales, que dependen de la carga de trabajo y la disponibilidad de personal médico.

Además, los autores destacan la falta de información objetiva sobre el alcance de los objetivos educativos y formativos del internado, así como sobre las condiciones del proceso de enseñanza-aprendizaje, ya que solo se dispone de datos circunstanciales o anecdóticos.

A pesar de estas problemáticas, se estima que 9 de cada 10 internos perciben el internado como una etapa valiosa y satisfactoria. Este hecho podría atribuirse a las oportunidades que se presentan para desarrollar destrezas y habilidades, así como para enfrentar experiencias reales en la atención clínica. Un estudio realizado con internos en la Universidad Autónoma Metropolitana (UAM) Unidad Xochimilco durante el trimestre 04 de primavera respalda esta afirmación, evidenciando que los estudiantes aprenden y refuerzan no solo conocimientos médicos, sino también aspectos cruciales de su formación profesional, como la confianza en sí mismos, la toma de decisiones rápidas, el seguimiento de pacientes, el trabajo en equipo y el establecimiento de relaciones adecuadas con los pacientes (Aguirre, 2017).

1.2 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La formación de estudiantes de medicina durante el internado rotatorio es un proceso crucial que impacta directamente en su desarrollo profesional y en la calidad de atención que recibirán los pacientes en el futuro. Sin embargo, se han identificado diversas deficiencias y desafíos en este proceso en la Caja Nacional de Salud Regional Pando, que requieren atención urgente.

A través de una encuesta realizada a los cuatro internos de medicina del servicio de medicina interna, se ha evidenciado que estos estudiantes reportan una carencia de recursos y materiales educativos adecuados para su preparación. Según las respuestas obtenidas, indican que no reciben guías o documentos necesarios por parte de los jefes de servicio, lo que limita su comprensión de las expectativas y responsabilidades que deben cumplir durante el internado. Esta falta de información genera incertidumbre y puede comprometer su aprendizaje práctico.

Además, se ha observado que la retroalimentación proporcionada a los internos sobre su desempeño es insuficiente. Muchos estudiantes consideran que la comunicación con los responsables del internado es regular, lo que impide un desarrollo efectivo de sus competencias clínicas. La ausencia de una evaluación continua y constructiva puede llevar a que los internos no identifiquen áreas de mejora, afectando su formación integral.

Otro aspecto crítico es la percepción de los internos respecto a la estructura del programa de internado. Un número significativo de ellos considera que la programación actual es inadecuada para su formación, lo que sugiere que podría no estar alineada con las necesidades prácticas del servicio. Esta desconexión puede generar una brecha entre el conocimiento teórico adquirido en la educación formal y su aplicación práctica en un entorno clínico.

Es así que, se ha detectado una necesidad de mejorar la comunicación entre los internos y el personal médico. La falta de un canal efectivo de comunicación puede limitar la colaboración y el aprendizaje, impidiendo que los internos se sientan apoyados y preparados para enfrentar los desafíos del internado.

Por lo que, la situación problemática radica en la combinación de la falta de recursos, la deficiente retroalimentación, la inadecuada estructura del programa y la escasa comunicación, lo que afecta negativamente la calidad de la formación de los internos de medicina. Este contexto resalta la urgencia de desarrollar un modelo de gestión efectivo que aborde estas problemáticas y optimice la experiencia del internado rotatorio en la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿De qué manera el diseño de un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando fortalecerá el proceso de praxis mediante el establecimiento de una base sólida para su desarrollo in situ?

1.4 OBJETO DE ESTUDIO

El objeto de estudio de esta tesis se centra en el diseño de un modelo de gestión que abarque la estructura, los procesos y las estrategias necesarias para la gestión efectiva del internado rotatorio de los estudiantes de medicina. Este internado, fundamental para la formación profesional, se basa en la estructura organizacional de cada facultad de medicina, estableciendo una relación directa con la estructura hospitalaria a través de la coordinación entre el internado rotatorio de la universidad y la jefatura de docencia e investigación. Esto facilita la integración docente-asistencial, tal como lo indica el Ministerio de Salud de Bolivia (2019).

El modelo de gestión propuesto está dirigido específicamente a los estudiantes que forman parte del Departamento de Docencia de la Caja Nacional de Salud, quienes serán los principales beneficiarios de esta iniciativa. Además, se enfatiza la importancia de la praxis, entendida como la aplicación práctica de los conocimientos médicos en un entorno clínico, lo que garantiza la

integración efectiva de la teoría con la práctica en la formación de los futuros profesionales de la salud.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 Objetivo general

Elaborar un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando, que fortalezca la formación de internos y mejore la calidad de atención al paciente.

1.5.2 Objetivos específicos

- Identificar y analizar los fundamentos teóricos relevantes sobre modelos de gestión en instituciones de salud, para fundamentar el diseño del modelo propuesto.
- Realizar un diagnóstico situacional del internado rotatorio de medicina en el servicio de medicina interna, identificando fortalezas, debilidades y áreas de oportunidad para el desarrollo del modelo.
- Diseñar un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina, incorporando retroalimentación de estudiantes y médicos supervisores para garantizar su aplicabilidad.

1.6 DELIMITACIÓN

1.6.1 Delimitación Temática

El estudio se centró en el diseño de un modelo de gestión para el internado rotatorio de medicina, específicamente en el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

1.6.2 Delimitación Temporal

La investigación se llevó a cabo durante la gestión 2024, abarcando desde enero hasta diciembre.

1.6.3 Delimitación Espacial

El estudio se enfocó en la Caja Nacional de Salud Regional Pando, específicamente en el servicio de medicina interna.

1.7 JUSTIFICACIÓN

1.7.1 Justificación social

La elaboración de un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando tiene una significativa

justificación social, ya que busca abordar necesidades críticas en la formación de futuros médicos y en la atención a la salud de la población.

Es así que, la implementación de un modelo de gestión estructurado permitirá optimizar la formación de los internos, asegurando que adquieran las competencias necesarias para ofrecer una atención médica de calidad. Esto se traduce en un impacto directo en la salud de la población, mejorando los diagnósticos y tratamientos de los pacientes atendidos en la institución.

Además, un modelo de gestión proporciona a los internos un entorno de aprendizaje más efectivo, donde pueden desarrollar habilidades prácticas y teóricas. Esto no solo enriquece su formación profesional, sino que también les prepara para enfrentar los desafíos del ejercicio médico en un contexto real, lo que es esencial para la sostenibilidad del sistema de salud.

El fortalecimiento del sistema de salud regional es otro aspecto crítico. Al capacitar a nuevos profesionales de la salud de manera más eficiente, se contribuye a asegurar que la población tenga acceso a servicios de salud adecuados, especialmente en áreas donde hay escasez de personal médico capacitado.

Asimismo, un modelo de gestión que fomente la investigación y la práctica basada en evidencia no solo beneficiará a los internos, sino que también aportará al desarrollo de nuevas estrategias y enfoques en la atención médica. Esto puede conducir a mejoras en los protocolos de atención y en la gestión de recursos en la Caja Nacional de Salud.

Por último, la formación de médicos competentes y comprometidos tiene un efecto positivo en la atención. Los internos, al interactuar con los pacientes, desarrollan una comprensión más profunda de las necesidades de salud de la población, lo que les permite ser profesionales más empáticos y orientados a la atención integral.

Es así que, la elaboración de un modelo de gestión del internado rotatorio no solo es un avance en la formación de profesionales de la salud, sino que también representa un compromiso con la mejora de la calidad de atención médica y el bienestar de la población atendida por la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

1.7.2 Justificación académica

La elaboración de un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando se fundamenta en diversas consideraciones académicas que resaltan la importancia de esta investigación en el ámbito educativo y profesional de la medicina.

El internado rotatorio es una etapa crítica en la formación de los estudiantes de medicina, donde se integran conocimientos teóricos con la práctica clínica. Un modelo de gestión adecuado facilitará esta integración, permitiendo que los internos no solo desarrollen habilidades técnicas, sino también competencias interpersonales y éticas necesarias para el ejercicio profesional. Esto se alinea con los estándares educativos actuales que promueven el aprendizaje centrado en el estudiante y la formación integral del médico.

Además, la necesidad de un enfoque sistemático en la gestión del internado responde a la creciente complejidad del entorno de atención médica. La implementación de un modelo estructurado permitirá una mejor planificación y supervisión del proceso de aprendizaje, asegurando que se cumplan los objetivos educativos de manera efectiva. Esto es esencial para formar profesionales que puedan adaptarse a los constantes cambios en el campo de la salud.

Desde una perspectiva investigativa, la creación de este modelo de gestión también contribuirá al desarrollo de nuevas metodologías de enseñanza y aprendizaje en el ámbito de la medicina. La propuesta generará un cuerpo de conocimiento que podrá ser utilizado por otras instituciones de salud y educativas, promoviendo la investigación en prácticas innovadoras y efectivas.

Asimismo, este modelo permitirá establecer indicadores de desempeño que faciliten la evaluación continua del internado rotatorio. La capacidad de medir y analizar el progreso de los internos no solo mejorará la calidad de la enseñanza, sino que también proporcionará información valiosa para la toma de decisiones en la gestión académica y administrativa de la Caja Nacional de Salud.

Es así que, el modelo de gestión del internado rotatorio radica su potencial para fortalecer la formación de los futuros médicos, adaptarse a las exigencias del entorno sanitario contemporáneo, fomentar la investigación educativa y establecer mecanismos de evaluación que garanticen la calidad del proceso de aprendizaje. Esto no solo beneficiará a los internos, sino

que también contribuirá al fortalecimiento del sistema de salud y a la mejora de la atención médica en la región.

1.7.3 Justificación política

La justificación política del diseño de un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando se fundamentó en la necesidad de fortalecer la formación de profesionales de la salud en un contexto donde las políticas educativas y de salud pública promovieron la calidad y pertinencia en la capacitación médica. Este modelo buscó alinearse con las directrices del Ministerio de Salud de Bolivia, que enfatizó la importancia de la integración docente-asistencial. Al establecer una base sólida para el desarrollo del internado, se garantizó que los futuros médicos no solo adquirieran conocimientos teóricos, sino que también desarrollaran habilidades prácticas esenciales para brindar atención de calidad a la población.

1.7.4 Justificación económica

Desde una perspectiva económica, el desarrollo de un modelo de gestión para el internado rotatorio de medicina se justificó por su potencial para optimizar los recursos disponibles en la Caja Nacional de Salud. Al mejorar la formación de los internos, se esperaba que la calidad de atención al paciente se incrementara, lo que contribuiría a una mayor eficiencia en el sistema de salud. Una atención de salud más efectiva no solo reduce costos asociados con tratamientos inadecuados, sino que también promueve la satisfacción del paciente y su bienestar. Este enfoque en la praxis médica permitirá una utilización más eficiente de los recursos humanos y materiales, beneficiando no solo a los estudiantes y profesionales involucrados, sino también a la comunidad en general, al elevar los estándares de salud en la región.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DEL ARTE

Antecedentes del internado médico de pregrado

Según Cristoffanini (1982), el término "internado" proviene de la expresión francesa “interne des hospitaux”, utilizada en el siglo XIX para referirse a los egresados de medicina que comenzaban su formación docente en hospitales reconocidos. Este concepto se integró posteriormente en los seis años de estudios teóricos previos a la presentación de tesis, requisito para obtener la licencia profesional. En Estados Unidos, la enseñanza médica fue influenciada por este modelo, con egresados que asistían a hospitales donde médicos renombrados complementaban su formación teórica. A finales del siglo XIX, algunos estados exigían exámenes y un año de internado como requisitos para la licencia. Tras el informe Flexner en 1910, se reforzaron estos requisitos, aunque el internado a menudo carecía de supervisión adecuada (Aguirre, 2017).

En América Latina, entre 1920 y 1930, se introdujo la enseñanza intrahospitalaria en los últimos años de la carrera, y desde 1950, el internado se formalizó como un requisito para la titulación. Actualmente, el internado es una parte fundamental del currículo en la mayoría de las escuelas de medicina de la región.

El internado médico enfrenta diversas problemáticas que dificultan su función educativa. Según Frenk (1984), los internos son considerados estudiantes regulares, pero rara vez asisten a clases, a pesar de estar sujetos a evaluación. Además, ocupan una posición en la estructura laboral del hospital sin derechos laborales. Esta dualidad varía según las necesidades del hospital y el control ejercido por la facultad. En hospitales con escasez de personal, los internos asumen más responsabilidades, lo que puede afectar su aprendizaje. Si la facultad tiene su propio hospital, puede influir más en la experiencia formativa del internado, pero generalmente, las facultades dependen de la red hospitalaria nacional, priorizando las necesidades del servicio sobre las educativas. Estas contradicciones contribuyen a que la experiencia del internado no sea uniforme, presentando variaciones significativas según las características de las instituciones involucradas (Aguirre, 2017).

El aprendizaje basado en problemas: competencias adquiridas en el internado de medicina.

Romero y Salinas (2024). Ecuador

El aprendizaje basado en problemas (ABP) se presenta como un modelo educativo que busca cambiar el paradigma del proceso enseñanza-aprendizaje en la formación de médicos. Se cuestiona cómo esta metodología contribuye a la adquisición de competencias específicas en los estudiantes durante su internado en el Hospital Isidro Ayora. El artículo plantea como objetivos: Identificar las competencias específicas que los internos de medicina consideran haber adquirido mediante el ABP y explorar las experiencias de los internos de medicina respecto al uso del ABP. La investigación se llevó a cabo con estudiantes de último año de medicina de la Universidad Nacional Loja y la Universidad Técnica Particular de Loja, en un enfoque mixto y no experimental. Se aplicó un cuestionario a 50 estudiantes y se realizaron entrevistas en grupos focales para recopilar opiniones sobre las competencias adquiridas a través del ABP.

Los hallazgos indican que el ABP permite a los estudiantes desarrollar competencias técnicas, metodológicas, participativas y personales necesarios para su desempeño profesional. Los internos valoraron positivamente la metodología, destacando su impacto en el aprendizaje reflexivo y crítico. Sin embargo, se identificó la necesidad de mayor capacitación para los docentes en la aplicación del ABP. En conclusión, refiere que el ABP es fundamental en la formación médica, facilitando la adquisición de competencias esenciales. La experiencia general de los estudiantes con esta metodología fue positiva, aunque se sugiere mejorar la preparación docente para maximizar sus beneficios en la educación médica.

Factores asociados a bajo conocimiento de bioseguridad en internos de medicina en una universidad del Perú en el contexto de la pandemia COVID-19. Vergara et. al (2023). Perú

La investigación plantea como problema el conocimiento insuficiente sobre bioseguridad entre internos de medicina en Perú, especialmente en el contexto de la pandemia de COVID-19, puede aumentar el riesgo de accidentes laborales y comprometer la salud de los estudiantes. El objetivo fue: Determinar los factores asociados a un bajo conocimiento de bioseguridad en internos de medicina de una universidad peruana durante la pandemia. La metodología: fue observacional, prolectivo y transversal con una muestra de 336 internos de medicina seleccionados mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó un cuestionario válido y confiable para

evaluar el nivel de conocimiento en bioseguridad, y se aplicó un modelo de regresión logística binaria para analizar los datos. En los resultados se encontraron niveles de conocimiento en bioseguridad clasificados como alto (44.6%), medio (26.8%) y bajo (28.6%). Los factores asociados a un bajo conocimiento incluyeron estar casado, convivir con personas a riesgo de COVID-19, realizar el internado en un hospital y haber sido diagnosticado con COVID-19 en el último año. La conclusión refiere, que el estado civil, la convivencia con personas en riesgo y la experiencia previa con COVID-19 están inversamente relacionados con el conocimiento bajo en bioseguridad. Se sugiere implementar evaluaciones de conocimiento en bioseguridad antes del inicio del internado médico para mejorar la seguridad y la percepción del riesgo laboral entre los futuros médicos.

Valoración cognitiva y procedimental del internado rotatorio de la carrera de Medicina Universidad Mayor de San Andrés. Gonzales y Vaca (2017). Bolivia

El estudio se centra en la urgencia de optimizar la calidad de la formación médica durante el internado de pregrado. Se identifica que existen deficiencias en la enseñanza que afectan la preparación de los futuros médicos, lo que puede repercutir en la atención a los pacientes.

El propósito del estudio es analizar las prácticas de enseñanza-aprendizaje y sugerir mejoras en el plan de estudios. Se pretende evaluar cómo las actividades actuales contribuyen a la formación de los estudiantes y cómo podrían ser modificadas para brindar una educación más efectiva.

Se adoptó un enfoque cualitativo que incluyó entrevistas a estudiantes y docentes, así como la implementación de encuestas. Este método permitió recopilar información detallada sobre las experiencias y percepciones de los participantes en relación con el internado.

Los hallazgos indican que la mayoría de los estudiantes opina que las actividades prácticas son inadecuadas. Muchos expresaron que no reciben suficiente formación práctica, lo que limita su confianza y habilidades en un entorno clínico real.

Se determina que es crucial llevar a cabo una reforma en el currículo del internado para fortalecer la educación profesional. Las modificaciones propuestas buscan aumentar la efectividad de la enseñanza y mejorar la preparación de los futuros médicos para enfrentar los desafíos en el ámbito de la salud.

El Aprendizaje Basado en Problemas en el internado rotatorio dela Carrera de Medicina del Hospital Univalle. Navarro y Aramayo (2019). Bolivia

El artículo aborda la desconexión entre la teoría y la práctica en la formación de estudiantes de medicina durante su internado rotatorio en el Hospital Univalle. Se identifican dificultades en la integración de conocimientos teóricos y la aplicación práctica, lo que afecta la confianza y seguridad de los estudiantes. El objetivo principal fue determinar si la implementación del Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) mejora la relación entre la teoría y la práctica en la formación de los estudiantes de medicina durante su internado.

La investigación se llevó a cabo en dos etapas:

- Diagnóstico de necesidades: Se realizó a través de encuestas y entrevistas en grupos focales con estudiantes de último año.
- Investigación-Acción: Se aplicó la metodología de ABP y se evaluó mediante cuestionarios de autoevaluación y observaciones directas.

Los estudiantes reportaron que, aunque los docentes estaban preparados y el hospital contaba con buena infraestructura, enfrentaban problemas como la sobrecarga de trabajo, mala relación con algunos docentes, y la falta de interés por parte de estos. El ABP fue considerado un método innovador y productivo que favorece la curiosidad y el aprendizaje reflexivo. Sin embargo, se mencionaron limitaciones como la dificultad en la planificación y la preferencia por clases magistrales. Como conclusión, el artículo refiere, que la aplicación del ABP es recomendable para mejorar los procesos educativos en medicina, promoviendo una mejor integración entre teoría y práctica. Se sugiere que se implementen horarios accesibles y una adecuada preparación tanto para estudiantes como para docentes, enfatizando la necesidad de innovar en los enfoques educativos para fomentar un aprendizaje más activo y reflexivo.

2.2 MARCO LEGAL

2.2.1 Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia

La Constitución Política del Estado, establece en su Art. 17 (capítulo segundo derechos fundamentales), que toda persona tiene derecho a recibir educación en todos los niveles de manera universal, productiva, gratuita, integral e intercultural, sin discriminación. Además, en su Art. 78, I, dispone que la educación es unitaria, pública, universal, democrática, participativa,

comunitaria, descolonizadora y de calidad. Además, se incorporan los preceptos constitucionales establecidos en los artículos 91, 92, 93, 94, 95 y 97, que establecen los roles del Sistema de la Universidad Boliviana. Además, los artículos 18 (capítulo segundo derechos fundamentales), y la Sección II Derecho a la Salud y a la Seguridad Social, Art. 35 al 45.

2.2.2 Ley N° 70 Ley Avelino Siñani - Elizardo Pérez

Establece en su Art. 3, que una de las bases de la educación se sustenta en la sociedad, a través de la participación plena de las bolivianas y los bolivianos en el Sistema Educativo Plurinacional, respetando sus diversas expresiones sociales y culturales, en sus diferentes formas de organización.

Así también, el Art. 4 refiere, que la educación en Bolivia busca contribuir a la consolidación de la educación descolonizada, para garantizar un Estado Plurinacional y una sociedad del Vivir Bien con justicia social, productiva y soberana.

Y el Art. 64 que expresa: “La formación postgradual en sus diferentes grados académicos, tendrán como misión la calificación de profesionales en diferentes áreas y el desarrollo de la ciencia y la tecnología, a través de procesos de investigación y generación de conocimientos, vinculados con la realidad y la producción para coadyuvar al desarrollo integral de la sociedad y el Estado Plurinacional. Los procesos de carácter postgradual serán coordinados por una instancia conformada por las universidades del Estado Plurinacional, de acuerdo a reglamentación específica”. Además, el Art. 65 establece: “de la Exclusividad de la Formación Profesional:

- 1) Las Universidades, Escuelas Superiores e Institutos Técnicos y Tecnológicos son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de profesionalización, en los grados académicos respectivos.
- 2) Las Universidades son las únicas instituciones que podrán desarrollar programas de postgrado para la especialización y desarrollo de la investigación”.

2.2.3 Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico

La Ley N° 3131 es fundamental para garantizar la calidad y la ética en el ejercicio de la medicina en Bolivia, promoviendo un sistema de salud más eficiente y responsable. Además, establece

un marco legal que protege tanto a los profesionales como a los pacientes, asegurando que se cumplan los estándares de atención y profesionalismo.

Objetivo

Establecer las normas y condiciones para el ejercicio de la medicina en Bolivia, garantizando la calidad de los servicios de salud y la protección de los derechos de los pacientes.

Artículo 7 - Formación Profesional

Internado Rotatorio: Se especifica que el internado rotatorio es una etapa esencial en la formación de los estudiantes de medicina, donde deben adquirir experiencia práctica en diferentes áreas clínicas.

2.2.4 Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías "Andrés Ibáñez"

En su Art. 7 refiere, que una finalidad de las Autonomías es “Favorecer la integración social de sus habitantes, bajo los principios de equidad e igualdad de oportunidades, garantizando el acceso de las personas a la educación, la salud y al trabajo, respetando su diversidad, sin discriminación y explotación, con plena justicia social y promoviendo la descolonización”.

El Capítulo III. Alcance de las competencias, Art. 81 establece:

- a) Coordinar con las instituciones de educación superior mediante el Sistema de la Universidad Boliviana y el Ministerio de Educación, la formación de los recursos humanos de pre y postgrado, en el marco de la política sanitaria familiar comunitario intercultural.
- b) Regular el uso exclusivo de los ambientes de los establecimientos públicos del sistema de salud, y de la seguridad social para la formación de los recursos humanos por la Universidad Pública boliviana, en el marco del respeto prioritario del derecho de las personas.

Decreto Supremo N° 29601

Define como objetivo de la Política Salud Familiar Comunitaria Intercultural (SAFCI), el de contribuir en la eliminación de la exclusión social sanitaria, reivindicar, fortalecer y profundizar la participación social efectiva en la toma de decisiones en la gestión de la salud; y brindar servicios de salud que tomen en cuenta a la persona, familia y comunidad; además de aceptar,

respetar, valorar y articular la medicina biomédica y la medicina tradicional de los pueblos indígenas originarios campesinos, contribuyendo en la mejora de las condiciones de vida de la población.

Decreto Supremo 16181

Dispone que los hospitales generales se transformen en verdaderos hospitales universitarios, así como el establecimiento de la integración docente asistencial, conformándose una Comisión Permanente de Coordinación e Integración entre el Ministerio de Previsión Social y Salud Pública y la Universidad Boliviana que normará y ejecutará Políticas de Integración Docente, prestación de servicios, disponibilidad de establecimientos.

Decreto Supremo 17203

Se amplía los efectos del DS 16181, referente a los Hospitales convirtiéndolos en Hospitales de Clínicas en el marco de la Integración Docente Asistencial.

Decreto Supremo N° 16181

Dispone que los hospitales generales se transformen en verdaderos Hospitales Universitarios, así como el establecimiento de la integración docente asistencial, del 9 de febrero de 1979.

Decreto Supremo 17203

Se amplía los efectos del DS 16181, referente a los Hospitales convirtiéndolos en Hospitales de Clínicas en el marco de la Integración Docente Asistencial.

Resolución Ministerial N° 0622/2008

Aprueba el Reglamento de Especialidades y subespecialidades Médicas del Colegio Médico de Bolivia, referente al tiempo mínimo de formación y la carga horaria.

2.2.5 Análisis de Normativa: Implicaciones en la Investigación

La Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia, establece un marco fundamental para la educación y la salud. Garantiza el derecho a la educación universal, gratuita e intercultural, lo que es crucial para la formación de profesionales en el ámbito de la salud. La definición de la educación como un proceso democrático y participativo resalta la importancia de una formación integral que respete la diversidad cultural. Además, los artículos que delinean

los roles del Sistema de la Universidad Boliviana subrayan la necesidad de alineación entre la educación y las demandas del sistema de salud.

Así también, la Ley N° 70 refuerza el enfoque de educación descolonizada y participativa. Destaca la importancia de la participación de la sociedad en la educación, esencial para la formación de médicos que comprendan y respeten diversas realidades culturales. La ley busca garantizar un Estado Plurinacional que fomente la justicia social, resonando con la necesidad de un sistema de salud equitativo. Su artículo sobre la formación postgradual es relevante para el internado rotatorio, estableciendo que las universidades son responsables de formar profesionales competentes a través de investigación.

También, la **Ley N° 3131** establece un marco legal que garantiza la calidad y ética en la práctica médica, asegurando que los servicios de salud cumplan con estándares adecuados y que se protejan los derechos de los pacientes. Específicamente, menciona el internado rotatorio como una etapa esencial de la formación médica, enfatizando la necesidad de adquirir experiencia práctica en diversas áreas clínicas, lo que es fundamental para el desarrollo de un modelo de gestión eficiente en el internado.

De igual modo, la Ley N° 31 promueve la equidad y el acceso a la educación y la salud, destacando la importancia de garantizar oportunidades para todos, lo cual es esencial para un sistema de salud inclusivo. Menciona la coordinación con instituciones de educación superior, vital para asegurar que la formación de recursos humanos en salud esté alineada con las políticas sanitarias del país.

Asimismo, los decretos y resoluciones relacionadas, como el Decreto Supremo N° 29601 y el Decreto Supremo N° 16181, promueven la participación social en la gestión de la salud y la transformación de hospitales en centros de formación universitaria. Esto es fundamental para integrar la educación médica con la práctica clínica real. Las regulaciones sobre la formación médica aseguran que se mantengan altos estándares de capacitación.

La selección de estas normativas en la presente tesis se justifica por su relevancia en la formación integral y de calidad de los futuros médicos. Cada normativa aporta principios que garantizan una educación inclusiva, ética y práctica, alineando la formación médica con las

necesidades del sistema de salud y la diversidad cultural del país. Este marco normativo es esencial para desarrollar un modelo que optimice la formación de los internos y mejore la atención al paciente en el contexto boliviano.

2.3 MARCO TEÓRICO

2.3.1 Teoría del Aprendizaje Experiencial (Kolb)

El aprendizaje experiencial se fundamenta en la idea de que el conocimiento se construye a través de la experiencia y la reflexión sobre esas experiencias. Esta teoría está íntimamente relacionada con el constructivismo y propone que el aprendizaje es más significativo cuando se produce en contextos reales (Gleason y Rubio, 2020).

Uno de los principales fundamentos del aprendizaje experiencial es el constructivismo. Se basa en la construcción de conocimiento a partir de experiencias vividas. Autores como Jean Piaget, John Dewey y Lev Vygotsky aportan a esta teoría, enfatizando la importancia de la interacción social y el contexto en el proceso de aprendizaje.

David Kolb, un referente en esta área, propone un ciclo de aprendizaje que incluye cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. Este ciclo permite que los individuos interpreten y actúen según sus experiencias, fomentando un aprendizaje continuo y adaptativo (Gleason y Rubio, 2020).

El aprendizaje experiencial también está diseñado para desarrollar habilidades relevantes para el siglo XXI, tales como la creatividad, la colaboración, la comunicación y el pensamiento crítico. Estas competencias se cultivan a través de la resolución de problemas en contextos reales, lo que prepara a los estudiantes para enfrentar desafíos contemporáneos.

El rol del docente es esencial en este enfoque. El educador asume múltiples roles, como facilitador, experto, evaluador y coach, adaptándose a las distintas etapas del proceso de aprendizaje. Esta flexibilidad es crucial para el éxito de la metodología.

Entre los beneficios del aprendizaje experiencial Gleason y Rubio, (2020) destacan el fomento del aprendizaje activo y la aplicación práctica de conocimientos. Además, promueve el desarrollo de habilidades socioemocionales y un sentido de responsabilidad social, facilitando así la conexión entre el aprendizaje teórico y la práctica real.

Por lo que, el aprendizaje experiencial es una metodología eficaz que integra la teoría con la práctica, transformando la experiencia educativa en un proceso significativo y enriquecedor, y preparando a los estudiantes para afrontar los desafíos del mundo real (Gleason y Rubio, 2020).

2.3.1.1 Ciclos del aprendizaje experiencial

El ciclo de aprendizaje experiencial consta de cuatro etapas. Según American Field Service por sus siglas AFS (2014) la primera es la Experiencia Concreta, donde los individuos participan en una actividad o experiencia. Luego, en la Observación Reflexiva, reflexionan sobre lo vivido para profundizar su comprensión. La tercera etapa, Conceptualización Abstracta, implica la teorización y generalización de la experiencia, organizando el conocimiento y permitiendo identificar patrones. Finalmente, en la etapa de Experimentación Activa, los estudiantes aplican lo aprendido en situaciones reales, lo que puede dar lugar a nuevas experiencias y reiniciar el ciclo.

Este enfoque tiene múltiples beneficios, ya que fomenta un aprendizaje más profundo al equilibrar las dimensiones afectivas, conductuales y cognitivas. Además, permite a los estudiantes llegar a sus propias conclusiones, facilitando la aplicación del conocimiento a situaciones del mundo real. Esta capacidad de auto-reflexión y aplicación es esencial para el aprendizaje significativo (AFS, 2014).

Por otra parte, los estilos de aprendizaje, identifican cuatro estilos distintos basados en las etapas del ciclo. Comprender estos estilos ayuda a personalizar la enseñanza y maximizar el aprendizaje, adaptando las actividades a las preferencias de los participantes. Este aspecto es crucial en contextos educativos.

La importancia del aprendizaje experiencial AFS (2014) fomenta la inmersión cultural y el aprendizaje reflexivo. Los facilitadores desempeñan un papel clave al guiar a los estudiantes a través del ciclo de aprendizaje, asegurando que se incluya la reflexión y el debriefing, lo que enriquece la experiencia educativa.

Por último, el ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb se puede utilizar para diseñar talleres y capacitaciones. Adaptar las actividades a las preferencias y estilos de aprendizaje de los participantes no solo mejora la eficacia del proceso educativo, sino que también permite a los estudiantes desarrollar competencias clave en un entorno multicultural (AFS, 2014).

La Teoría del Aprendizaje Experiencial de David Kolb se basa en la idea de que el aprendizaje se produce a través de la experiencia, en un ciclo que incluye cuatro etapas: experiencia concreta, observación reflexiva, conceptualización abstracta y experimentación activa. Esta teoría puede contribuir significativamente a la investigación sobre el modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

En primer lugar, el aprendizaje práctico es un componente esencial de esta teoría. En el contexto del internado rotatorio, los estudiantes no solo adquieren conocimientos teóricos, sino que también interactúan directamente con pacientes y enfrentan situaciones clínicas reales. Esta experiencia concreta en el entorno de atención médica enriquece su formación y les permite aplicar lo aprendido de manera efectiva.

Además, la fase de observación reflexiva es crucial para el desarrollo profesional de los residentes. Al reflexionar sobre sus prácticas y decisiones clínicas, los residentes pueden identificar áreas de mejora y fomentar un aprendizaje continuo. Esta reflexión crítica permite a los futuros médicos ajustar sus enfoques y estrategias en función de las experiencias vividas.

Otra contribución importante es el desarrollo de competencias. La conceptualización abstracta permite a los residentes relacionar sus experiencias prácticas con el conocimiento teórico, ayudándoles a comprender mejor los fundamentos de su práctica médica. Este vínculo entre teoría y práctica es fundamental para la formación de profesionales competentes y bien preparados.

La etapa de experimentación activa también juega un papel clave en la adaptabilidad de los residentes. Al aplicar lo aprendido en diferentes contextos, los estudiantes se preparan para enfrentar situaciones cambiantes en el servicio de medicina interna. Esta capacidad de adaptación es esencial en un entorno de atención médica dinámico, donde la toma de decisiones rápida y efectiva es crucial.

Finalmente, la teoría de Kolb fomenta la colaboración interdisciplinaria. El modelo de gestión del internado puede incluir actividades que promuevan el trabajo en equipo, alineándose con la idea de que el aprendizaje también ocurre en un contexto social. Esto no solo enriquece la experiencia de aprendizaje de los residentes, sino que también mejora la atención al paciente a través de la colaboración entre diferentes profesionales de la salud.

2.3.2 Teoría del Aprendizaje Situado

El Aprendizaje Situado: una Oportunidad para la Práctica Pedagógica Innovadora, Crítica y Reflexiva de Magdalena Cid-García y Diana Marcillo-Murillo explora la teoría del aprendizaje situado, que concibe el aprendizaje como un proceso profundamente influenciado por el contexto social y cultural en el que ocurre. Esta teoría fue desarrollada por Jean Lave y Etienne Wenger en 1991, quienes enfatizan que el aprendizaje no es solo un fenómeno individual, sino que está intrínsecamente ligado a la participación en comunidades de práctica (Cid y Marcillo, 2023).

La teoría del aprendizaje situado aporta varios elementos clave. En primer lugar, se centra en la contextualización del aprendizaje, destacando que este debe estar integrado en situaciones del mundo real. Esto permite a los estudiantes aplicar sus conocimientos en contextos auténticos. Además, promueve el desarrollo de habilidades tanto profesionales como sociales, resaltando la importancia de la motivación y la comprensión profunda de los contenidos. También fomenta la creación de comunidades de aprendizaje donde los estudiantes interactúan, comparten conocimientos y se involucran en la resolución de problemas reales (Cid y Marcillo, 2023).

El estudio del aprendizaje situado se enfoca en cómo los individuos adquieren conocimientos y habilidades a través de la participación en actividades significativas dentro de contextos socioculturales específicos. Se presta especial atención a la interacción social y a la importancia de la retroalimentación en el proceso educativo. La teoría sugiere que los docentes deben adoptar prácticas pedagógicas críticas y reflexivas para optimizar el aprendizaje.

Por lo que, el aprendizaje situado se presenta como un modelo didáctico relevante para la educación contemporánea, conectando la teoría con la práctica y adaptándose a las necesidades del siglo XXI (Cid y Marcillo, 2023).

Fases del Aprendizaje Situado

- a) Aprendizaje Instrumental: Empleo de plataformas digitales y recursos educativos en línea.
- b) Aprendizaje Colaborativo: Trabajo en red para desarrollar aplicaciones educativas.
- c) Creación e Innovación en las Prácticas: Integración de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) en la enseñanza y el desarrollo de nuevas aplicaciones.

d) Transformación Disciplinaria: Reflexión sobre los métodos tradicionales de enseñanza en una disciplina particular.

En el aprendizaje situado, es fundamental la interacción tanto individual como social para la construcción del conocimiento, logrando la transferencia al vincular el aprendizaje con contextos reales de aplicación. Esta metodología resulta especialmente beneficiosa en la educación de adultos, ya que promueve decisiones autónomas y un aprendizaje activo.

Estrategias Metodológicas para el Aprendizaje Situado

- Análisis de técnicas y métodos.
- Estudios de caso.
- Resolución de problemas vinculados a la realidad.

La Teoría del Aprendizaje Situado, aporta un marco valioso para la investigación del modelo de gestión del internado rotatorio de medicina. Al enfatizar la importancia del contexto, la colaboración, la resolución de problemas y la reflexión, esta teoría puede guiar la implementación de prácticas educativas que mejoren la formación de los residentes en medicina interna, preparándolos para enfrentar los desafíos del ejercicio profesional con confianza y competencia.

2.3.3 Enfoque basado en competencias

El término "competencias" se utiliza comúnmente en la gestión de organizaciones, pero en el contexto educativo debería interpretarse de manera diferente. En todos sus usos, se reconoce que su enfoque está relacionado con la formación de las personas y su capacidad para desenvolverse y tomar decisiones adecuadas cuando sea necesario (Vargas, 2008; Galindo, 2014).

Chomsky (1965), al evaluar las teorías del aprendizaje, ofreció una definición de competencia que respalda su teoría lingüística, describiéndola como la “capacidad y disposición para el desempeño y la interpretación”. Bugueño (2019) destaca que Chomsky define las competencias como “un conjunto de comportamientos sociales, afectivos y habilidades cognitivas, psicológicas, sensoriales y motoras que permiten realizar adecuadamente un papel, un desempeño, una actividad o una tarea” (Bugueño Araya, 2019). Esta propuesta diferencia entre la competencia en sí misma y la evidencia de su posesión a través de la actuación.

Más tarde, Bunk (1994) orienta el concepto hacia el ámbito profesional, analizando aspectos técnicos, metodológicos y sociales como un todo. Establece que una persona posee competencias cuando cuenta con conocimientos, destrezas y habilidades relacionadas con su profesión, lo que le permite resolver problemas profesionales con autonomía y flexibilidad, y tener un impacto efectivo en su entorno laboral (Vargas, 2008). Este enfoque identifica como competente a quien domina las tareas y conocimientos esenciales en su área, respondiendo adecuadamente a situaciones imprevistas, colaborando, comunicando y asumiendo responsabilidades.

Tobón actualiza este concepto mediante un análisis que propone un diálogo entre tres ejes: el primero, el laboral, que tiene demandas profesionales específicas; el segundo, la sociedad, que plantea requerimientos para su funcionamiento y bienestar; y el tercero, el personal, donde cada individuo establece sus propias metas de autorrealización (Tobón, 2008).

La definición de competencias propuesta por Tobón (2008), citada por Bugüño (2019), al integrar todos los ejes es la siguiente:

Son procesos complejos de desempeño adecuados a contextos específicos, que combinan diversos conocimientos (saber ser, saber hacer, saber conocer y saber convivir) para llevar a cabo actividades y resolver problemas con un sentido de desafío, motivación, flexibilidad, creatividad, comprensión y espíritu emprendedor. Esto se enmarca dentro de una perspectiva de procesamiento metacognitivo, mejora continua y compromiso ético, con el objetivo de contribuir al desarrollo personal, fortalecer el tejido social, buscar un desarrollo económico-empresarial sostenible, y cuidar y proteger el medio ambiente y las especies vivas (p. 13-14).

Estas definiciones posicionan las competencias como un resultado de la "educación para el trabajo", utilizando indicadores de eficacia y eficiencia que determinan cuán "competente" es un profesional o aprendiz. Esta perspectiva conceptual, sin embargo, puede limitar el significado de la competencia, sugiriendo que las personas son consideradas competentes únicamente si pueden resolver problemas (Carrera y Pérez, 2016).

El Programa de Cooperación Iberoamericana para el Desarrollo de la Formación Profesional (2000), citado por Carrera y Pérez (2016), define la competencia como un atributo identificable en las personas que refleja el saber, el saber hacer y el saber ser. Esta definición es ampliamente

utilizada, ya que abarca aspectos del conocimiento y añade atributos fundamentales para la convivencia y la resolución de problemas en equipo.

De acuerdo con Manríquez (2012), citado por Villa (2020), el concepto de competencia es reconocido como parte de la vida laboral y se introduce en el ámbito educativo como un impulsor de modelos curriculares. Sin embargo, algunos autores argumentan que el concepto de competencia tiene su origen en la academia (Villa, 2020).

2.3.3.1 Beneficios del enfoque por competencias en el área de la salud

Los retos en el ámbito de las Ciencias de la Salud exigen la implementación de una educación superior que integre enfoques curriculares que definan contenidos, estrategias y métodos educativos innovadores, que desarrollen capacidades y formen profesionales comprometidos con el bienestar de las comunidades en las que operan, además de prepararlos para adaptarse y responder a los cambios (Guijosa, 2023).

De acuerdo con el informe NMC Horizon Report: 2018 Higher Education Edition, se identifican seis tendencias educativas para el futuro: la utilización de métricas en procesos educativos para evaluar, medir y documentar el aprendizaje y la adquisición de habilidades blandas; la reconfiguración de los espacios de aprendizaje para fomentar una mayor colaboración e interacción tecnológica; el aumento de Recursos Educativos Abiertos (REA) para disminuir costos y facilitar el acceso a bibliografía de calidad; la introducción de enfoques multidisciplinarios; la creación de rutas educativas a través de experiencias interdisciplinarias y la obtención de credenciales alternativas y badges digitales; así como una mayor adopción de una cultura de innovación (Guijosa, 2023).

En la educación superior en salud, se han adoptado diversos modelos de enfoques curriculares, ya que, con la evolución del campo y la incorporación de nuevos componentes éticos, es esencial transformar los métodos de enseñanza. El enfoque basado en competencias se centra en el desarrollo de habilidades específicas y en la aplicación de conocimientos en contextos reales (Guijosa, 2023).

El enfoque basado en competencias ofrece un marco robusto para la investigación sobre el modelo de gestión del internado rotatorio de medicina. Al definir competencias claras, personalizar el aprendizaje, integrar teoría y práctica, fomentar habilidades transversales, y facilitar la evaluación continua, este enfoque puede mejorar significativamente la formación de

los residentes en medicina interna, asegurando que estén bien preparados para su futura carrera profesional.

2.3.4 Modelo de gestión en las organizaciones de la salud

Un modelo de gestión se refiere a la manera en que se organizan y combinan los recursos para cumplir con las políticas, objetivos y regulaciones establecidos. Su efectividad depende de cómo se definen las prioridades dentro del sistema. Según Tobar, hay dos aspectos clave en este análisis: los valores que orientan el sistema (si se prioriza la universalidad de la cobertura o la efectividad de las acciones) y las funciones del Estado en salud, que incluyen informar a la población, proporcionar servicios, financiar y regular el mercado. Por lo tanto, es crucial identificar los principios y valores que rigen el sistema en cada país, así como las decisiones que afectan su dirección y quién las toma (Román, 2012).

Históricamente, las organizaciones han seguido principios de división y especialización del trabajo, y las de salud no son la excepción. Los organigramas definen la estructura organizativa y las funciones, pero no reflejan el funcionamiento real de la organización, las responsabilidades, las relaciones con los usuarios ni los flujos de información interna.

Esta visión departamental ha generado varios problemas, tales como:

- Objetivos clínicos que a menudo son incoherentes con los objetivos generales de la organización.
- Actividades que no aportan valor ni al usuario ni a la institución, lo que provoca burocracia innecesaria.
- Lentitud y fallas en la comunicación y el intercambio de materiales entre servicios.
- Falta de motivación y empoderamiento entre los trabajadores, debido a un estilo de dirección autoritario.
- Una orientación insuficiente hacia la satisfacción del cliente.
- Estructuras rígidas que dificultan la adaptación a cambios.
- Centralización de la autoridad que retrasa la toma de decisiones (Román, 2012).

Las deficiencias en el modelo de gestión actual de las organizaciones de salud se manifiestan a través de los "problemas de frontera", que surgen de la falta de una visión integral de los procesos. En una estructura departamentalizada, se crea un sistema fragmentado donde los pacientes deben transitar entre diferentes servicios, desde atención especializada hasta atención

primaria, a menudo sin una gestión adecuada que garantice la continuidad de su atención. Se estima que un 20% de los recursos de estas organizaciones se destina a abordar estos problemas de conexión, que pueden convertirse en áreas de conflicto o negligencia (Román, 2012).

Román (2012), manifiesta que, el modelo tradicional de gestión en salud se caracteriza por ser jerárquico, burocrático y con poca autonomía. Este enfoque está más centrado en normas que en objetivos, se enfoca en el control de procedimientos en lugar de medir resultados y opera en un mercado cautivo, donde los ciudadanos no tienen la opción de optar por salir del sistema.

Las demandas crecientes de los usuarios, la necesidad de ajustar los servicios a cambios demográficos y epidemiológicos, los altos costos de atención y la influencia de nuevas tecnologías presionan a las organizaciones de salud a modificar su modelo de respuesta para satisfacer estas expectativas.

2.3.4.1 Hacia el modelo de Gestión por Procesos

El nuevo modelo necesario para las organizaciones de salud debe:

- Fomentar la colaboración: Estimular el trabajo en equipo y el intercambio de conocimientos tanto individuales como colectivos en función de la salud.
- Promover la autonomía profesional: Incentivar a los profesionales a asumir responsabilidades y comprometerse con la misión de la institución y los resultados de salud.
- Flexibilizar la planificación: Adaptar la planificación para facilitar el aprendizaje continuo y una mejor comprensión de los procesos.
- Sustituir normas rígidas por directrices flexibles: Permitir un flujo constante de información sobre la situación actual y las acciones de la organización.
- Aumentar la participación profesional: Involucrar a los profesionales en la toma de decisiones, no dejándola únicamente en manos de los administradores.
- Mantener una visión integral de los procesos: Evitar áreas de conflicto o desinterés dentro de la organización.
- Definir objetivos claros y coherentes: Alinear los objetivos en toda la organización.
- Centrarse en las necesidades del usuario: Asegurarse de que todos los miembros de la organización compartan esta orientación hacia el usuario.

Es así que, para que las organizaciones de salud puedan tomar decisiones efectivas, deben adoptar estas características, lo que implica un cambio hacia un modelo de Gestión por Procesos. Este enfoque se basa en la Gestión Sistémica y la Administración por Contingencias, considerando a las organizaciones como sistemas complejos interdependientes que interactúan con su entorno (Román, 2012).

2.3.4.2 Los retos de la calidad en salud; los sistemas de gestión y otras reflexiones

El concepto de calidad en la atención sanitaria ha sido objeto de numerosas revisiones y contribuciones, no solo desde la medicina, sino también desde enfoques multidisciplinarios y transdisciplinarios. La calidad se define como un atributo cualitativo y cuantitativo de los sistemas y servicios de salud, con orígenes en las ideas de pioneros como Florence Nightingale (1820-1910) y Ernest Codman (1819-1940). Estos autores consideran que analizar el funcionamiento diario de la atención médica puede mejorar las prácticas, los procesos y los resultados en salud (Gonzales, 2023).

A lo largo de la historia, la calidad ha pasado por diversas etapas, con autores que han dejado una huella perdurable y han propuesto herramientas y elementos utilizados en los sistemas de gestión de calidad actuales. En los inicios, durante la etapa artesanal, se establecieron las primeras prácticas de control de calidad, donde el artesano era responsable de todo el proceso de producción de sus productos, como se menciona en el Código de Hammurabi. Posteriormente, en la etapa de inspección, autores como Frederick Taylor, Henry Fayol y Radford introducen teorías sobre la asignación de tareas, la producción en serie y la responsabilidad del control de calidad en manos de inspectores.

En las décadas de 1930 y 1940, se desarrolla la etapa del control estadístico de la calidad, con contribuciones de figuras como Walter Shewhart, Harold Dodge y Harry Roming, quienes implementan métodos de muestreo y desarrollan teorías que relacionan el control de calidad con la productividad en términos de costo-beneficio (Gonzales, 2023).

Entre las décadas de 1940 y 1960, se establece la etapa del aseguramiento de la calidad, con contribuciones de autores como Edward Deming, Philip Crosby, Joseph Juran, Kaoru Ishikawa y Armand Feigenbaum. Estos expertos presentan teorías y conceptos, como el "movimiento cero defectos" propuesto por Crosby, así como herramientas como el ciclo PHVA y el diagrama de Ishikawa. Su trabajo posiciona la calidad como un factor clave para el éxito en los procesos y

en las organizaciones, además de destacar los costos asociados a la falta de calidad y su impacto en la satisfacción del cliente y la competitividad empresarial.

En las décadas de 1980 y 1990, surge la quinta etapa, en la que la calidad se convierte en una estrategia competitiva. Esto implica que la gestión debe considerar las necesidades del consumidor final al desarrollar productos, así como la competitividad empresarial y la mejora continua de los procesos, siempre dentro de un estándar de alta calidad. Avedis Donabedian (1919-2000), reconocido como el padre de la calidad sanitaria moderna, centra sus investigaciones en la seguridad del paciente, promoviendo la obtención de los mayores beneficios para la salud sin incrementar los riesgos, utilizando la ciencia y la tecnología. Según Donabedian, la calidad en salud se define por la capacidad de la atención proporcionada para lograr un equilibrio favorable entre riesgos y beneficios (Gonzales, 2023).

En el nuevo milenio, comenzando desde la década del 2000, surge la etapa de la reingeniería. Esta etapa se centra en la renovación de los procesos y sistemas con el objetivo de mejorar la calidad y gestionar los costos de manera más efectiva. Además, se enfoca en la gestión del conocimiento y el capital intelectual de las organizaciones, todo ello en un marco de liderazgo que define el estilo de dirección empresarial.

2.3.4.3 Sistemas y modelos de gestión de la calidad en la atención en salud

La calidad sanitaria puede ser gestionada a través de diferentes sistemas, cuyos objetivos varían según el enfoque de cada modelo. Existen sistemas basados en la evaluación de la excelencia, como el modelo EFQM; otros que se centran en la certificación de procedimientos, como las normas ISO; y finalmente, sistemas que se fundamentan en la acreditación de estándares, como el de la Joint Commission (Gonzales, 2023).

El modelo EFQM se enfoca en la mejora continua de la calidad mediante la autoevaluación, la gestión de procesos y el liderazgo como clave para alcanzar objetivos. Se orienta hacia el cliente, evaluando los resultados en las personas, la empresa y la sociedad, y se caracteriza por ser un modelo no prescriptivo e inespecífico que utiliza herramientas como el ciclo PHVA, permitiendo visualizar todas las actividades de la organización (Gonzales, 2023).

Por otro lado, los modelos basados en normas ISO pueden ser de mejora continua o de aseguramiento de la calidad, dependiendo de la versión de la norma. La ISO 9000/1994 se centra en la garantía, mientras que las ISO 9000/2000 se enfocan en la mejora. El objetivo de este

modelo es certificar que un proceso, producto o servicio cumpla con la norma correspondiente. Es un enfoque inespecífico que puede aplicarse a cualquier organización y evalúa la gestión y organización en general (Gonzales, 2023).

Por lo que, el modelo de acreditación internacional Joint Commission define los procesos clave de la institución y establece estándares de evaluación para las buenas prácticas. Estos estándares determinan los niveles óptimos de atención al usuario y deben ser actualizados, al menos, cada dos años. Se basa en la mejora continua de la calidad, la atención al paciente y su familia, y en la gestión de organizaciones seguras y organizadas. Es un modelo específico del sector salud, que evalúa la organización y la gestión clínica, llevado a cabo por profesionales del área de la salud (Gonzales, 2023).

2.3.4.4 Los retos de la calidad

La calidad presenta los desafíos como un atributo cualitativo y cuantitativo de los servicios de salud, en términos de efectividad, eficacia y en la búsqueda de mejores resultados en salud.

La calidad en salud debe abordarse desde la autogestión y autorregulación que cada actor del sistema debe aplicar en el cumplimiento de sus responsabilidades. No será solo un requisito normativo si no se centra en el cliente y sus necesidades reales. Es fundamental recordar que una de las características clave de la calidad es la satisfacción del usuario, donde se integran factores como el confort y la apariencia de las instalaciones, la disponibilidad de equipos, la empatía de los profesionales, la calidad y cantidad de la información proporcionada, las opciones de elección, la capacidad de respuesta de los profesionales y la continuidad de los cuidados a lo largo de los diferentes niveles de atención (Gonzales, 2023).

Los sistemas actuales, por su parte, evalúan la satisfacción, confundiendo este concepto con el acceso a los servicios sanitarios y la percepción subjetiva del usuario sobre lo que considera un servicio bueno, malo o regular. Por lo tanto, uno de los retos es educar tanto a los usuarios internos como externos de los servicios sanitarios, para diseñar y aplicar herramientas que midan efectivamente las variables que componen el concepto de calidad.

Además, los sistemas de gestión de calidad dependen de los datos reportados por quienes están a cargo de estas actividades y los líderes de procesos específicos. Un reto que surge de esto es

garantizar la veracidad de los datos, con el fin de obtener evaluaciones que reflejen la realidad de las instituciones de salud (Gonzales, 2023).

En relación con la seguridad del paciente, que se define como el conjunto de procesos, herramientas y metodologías científicamente probadas para minimizar el riesgo de eventos adversos en la atención sanitaria, es común encontrar subregistros de estos eventos dentro de las instituciones. Esto se debe a que la gestión de eventos adversos a menudo no es proactiva, sino que se castiga y sanciona desde diversas instancias. Por lo tanto, es un reto para los sistemas de calidad sensibilizar a los profesionales de la salud para que identifiquen y gestionen riesgos desde una cultura de autocontrol. Esto implica no solo reportar todos los eventos que ocurren en la práctica diaria, sino también utilizar esta información para aumentar las curvas de aprendizaje de las instituciones. En este sentido, ante la cantidad de eventos adversos, tanto prevenibles como no prevenibles, los sistemas de gestión de calidad deben desarrollar herramientas que aseguren la información al usuario, permitiendo que este participe activamente en su tratamiento y sea consciente de todos los posibles resultados (Gonzales, 2023).

Es así que, al reflexionar sobre los retos actuales de la calidad, es evidente la falta de un sistema adecuado de incentivos y recompensas. Aunque se mencionan algunos incentivos en el sistema obligatorio de calidad en Colombia, en la práctica son poco efectivos y carecen de valor real para los profesionales de la salud y las instituciones. Esto plantea la pregunta de cómo implementar la calidad de forma atractiva en las instituciones de salud, de modo que se convierta en parte integral de la cadena productiva de servicios sanitarios, más allá del simple cumplimiento normativo y legislativo que regula el sector (Gonzales, 2023).

2.4 MARCO CONCEPTUAL

2.4.1 Modelo de gestión

Es un marco conceptual y práctico que define cómo se organiza, dirige y controla una institución o proceso para alcanzar sus objetivos. (Mamani, 2020).

2.4.2 Modelo de gestión en salud

Es un enfoque estructurado que se aplica en el ámbito de la atención sanitaria, diseñado para optimizar la calidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud. Este tipo de modelo

integra varios componentes clave que buscan mejorar la atención al paciente y la gestión de los recursos. (Secretaría de Salud de México, 2024).

2.4.3 Interno de medicina

Es un estudiante de medicina que se encuentra en la etapa final de su formación académica, generalmente en el último año de estudios. Durante este periodo, el interno realiza su práctica profesional en hospitales o centros de salud, donde aplica los conocimientos teóricos adquiridos a lo largo de su carrera. (Secretaría de Salud de México, 2024)

2.4.4 Internado rotatorio

El internado rotatorio es una práctica integrada y la única modalidad de graduación en la carrera de medicina. Es el escenario en el que se integran los conocimientos básicos y clínicos que le permiten al estudiante, consolidar, integrar, profundizar, ampliar y aplicar los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en su formación profesional. complementando de ésta manera la enseñanza y el aprendizaje adquiridos en los diferentes niveles académicos que integran el plan de estudios. (Secretaría de Salud de México, 2024)

2.4.5 Residencia médica

Es un periodo de formación especializada que siguen los médicos después de completar su título de médico general. Durante esta etapa, los residentes se entrenan en un área específica de la medicina, como cirugía, medicina interna, pediatría, ginecología, entre otras. (Secretaría de Salud de México, 2024)

2.4.6 Calidad en la atención en salud

Un conjunto de características esenciales e inherentes que deben poseer los servicios de salud, abarcando todos los procesos y procedimientos relacionados. Estas características se pueden resumir en los siguientes conceptos: eficiencia, eficacia, seguridad, relación costo-beneficio, pertinencia, accesibilidad, continuidad y satisfacción tanto del paciente como del profesional de la salud. (Secretaría de Salud de México, 2024)

2.4.7 Nefrología

La Nefrología es la rama de la medicina que se dedica al estudio de la anatomía y funciones de los riñones. Su ámbito incluye la prevención, diagnóstico y tratamiento de diversas enfermedades renales y sus efectos, que se pueden resumir en:

- Hipertensión arterial y daño vascular
- Hematuria (sangre en la orina) y proteinuria (proteínas en la orina)
- Infecciones urinarias
- Enfermedades que causan cálculos renales
- Enfermedades que provocan inflamación en los riñones (nefritis)
- Afecciones en otros órganos, trastornos inmunitarios y tratamientos que impactan en los riñones
- Manejo de las consecuencias de la función renal alterada: anemia, déficit de bicarbonato, y aumento de fósforo
- Seguimiento de la Insuficiencia Renal Crónica (ERCA) en consultas
- Tratamientos de diálisis: hemodiálisis y diálisis peritoneal
- Atención integral antes, durante y después del trasplante renal
- Nutrición en todas las fases de la insuficiencia renal
- Biopsia renal para el diagnóstico de enfermedades renales
- Creación de accesos venosos para hemodiálisis (catéteres)
- Técnicas especiales de depuración sanguínea: plasmaféresis, granuloféresis, leucocitaféresis, LDL aféresis, entre otras.

Esta especialidad abarca un amplio espectro de la medicina y requiere que el nefrólogo posea una formación sólida y extensa, no solo en su área específica, sino también en disciplinas que están estrechamente relacionadas, como Cardiología, Endocrinología, Medicina Digestiva y Urología. Además, la hipertensión arterial es un aspecto cotidiano en la práctica nefrológica, por lo que las Unidades de Hipertensión Arterial suelen estar integradas en los Servicios de Nefrología. (Universidad de Valencia, s/f).

2.4.8 Neumología

Según el Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra, la neumología es la especialidad médica que se dedica al estudio exhaustivo de las enfermedades que afectan el sistema respiratorio, como el asma, la tos persistente, la bronquiolitis, la EPOC, la tuberculosis, neumonías complicadas, crup, displasia broncopulmonar, malformaciones broncopulmonares y

la extracción de cuerpos extraños de las vías respiratorias. El neumólogo es el médico especializado en el diagnóstico y tratamiento de estas condiciones respiratorias.

El neumólogo evalúa el funcionamiento y la anatomía de los pulmones, las vías aéreas y sus estructuras relacionadas, utilizando métodos directos e indirectos. Está capacitado para tomar decisiones tanto terapéuticas como diagnósticas en enfermedades tales como:

- Neumonía
- Asma
- EPOC (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica)
- Enfermedades del intersticio pulmonar
- Enfermedades ocupacionales que afectan la respiración
- Cáncer de pulmón
- Derrame pleural
- Trastornos respiratorios del sueño
- Hipertensión pulmonar
- Tuberculosis pulmonar
- Fibrosis quística
- Tromboembolia pulmonar
- Vasculitis pulmonar
- Entre otros trastornos.

2.4.9 Gastroenterología

Es la especialidad médica dedicada al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que afectan el aparato digestivo, que incluye el esófago, estómago, hígado y vías biliares, páncreas, intestino delgado, colon y recto. (Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra, s/f).

El gastroenterólogo es el especialista capacitado para evaluar, diagnosticar, medicar y tratar las enfermedades del aparato digestivo, referidas a:

- Intolerancia a la lactosa
- Reflujo gastroesofágico
- Síndrome de intestino irritable
- Gastritis

- Diarrea
- Cirrosis
- Úlcera péptica
- Enfermedad de Crohn
- Colitis
- Cáncer en los órganos del sistema digestivo
- Enfermedad celíaca
- Hepatitis fulminante
- Pancreatitis aguda y crónica
- Hepatitis C
- Infección por *Helicobacter pylori*
- Úlcera gastroduodenal

2.4.10 Endocrinología

La endocrinología es una rama de la medicina que se centra en el estudio de las glándulas endocrinas, sus hormonas y su efecto en el organismo. Esta disciplina se especializa en diagnosticar y tratar trastornos hormonales y desequilibrios endocrinos. La endocrinología se encarga de diagnosticar y tratar una amplia gama de enfermedades, entre las cuales se destacan:

- **Hipotiroidismo:** una condición caracterizada por la disminución de la actividad de la glándula tiroides.
- **Diabetes:** uno de los principales enfoques de la endocrinología, centrado en el manejo de la resistencia a la insulina o su insuficiencia.
- **Trastornos de crecimiento:** esta especialidad también aborda los trastornos del crecimiento, asegurando un desarrollo adecuado.
- **Desórdenes en las glándulas suprarrenales:** se enfoca en diagnosticar y tratar desequilibrios hormonales relacionados con estas glándulas.
- **Disfunciones en el sistema reproductivo:** trata trastornos hormonales asociados con la reproducción en hombres y mujeres. (Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra, s/f).

2.4.11 Cardiología

Es la especialidad médica dedicada al estudio, prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades del corazón. Es importante señalar que esta especialidad no abarca los procedimientos quirúrgicos que pueden ser necesarios para ciertas afecciones cardíacas. Los cardiólogos son los especialistas encargados de diagnosticar y tratar las enfermedades del corazón.

- **Cardiólogos clínicos:** Todos los cardiólogos son cardiólogos clínicos y se enfocan en el diagnóstico, tratamiento farmacológico (uso de medicamentos) y prevención de las enfermedades cardíacas.
- **Cardiólogos intervencionistas:** Estos son médicos con una subespecialidad en cardiología que se dedican a realizar diagnósticos precisos y tratamientos de las enfermedades y sus efectos sobre el corazón, utilizando procedimientos mínimamente invasivos como cateterismos.

Las enfermedades que trata el cardiólogo son:

- Insuficiencia cardíaca
- Hipertensión arterial
- Hipercolesterolemia (exceso de colesterol)
- Infarto de miocardio
- Angina de pecho
- Trastornos del ritmo cardíaco
- Aterosclerosis
- Enfermedad coronaria. (Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra, s/f).

2.4.12 Psiquiatría

La psiquiatría es una rama de la medicina que se enfoca en el estudio y fomento de la salud mental, así como en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales. También abarca el tratamiento de trastornos del comportamiento y adicciones. Un psiquiatra atiende una variedad de casos y problemas relacionados con la salud mental, entre los cuales se incluyen:

- **Depresión:** Trastornos del estado de ánimo que pueden afectar la calidad de vida.

- **Ansiedad:** Trastornos que generan preocupaciones excesivas, fobias o ataques de pánico.
 - **Trastornos del estado de ánimo:** Incluye trastornos bipolares y ciclotimia.
 - **Esquizofrenia:** Trastorno psicótico que afecta la percepción de la realidad.
 - **Trastornos de la alimentación:** Como la anorexia, bulimia y trastorno por atracón.
 - **Trastornos de personalidad:** Incluyendo trastornos límite, narcisista y antisocial.
 - **Trastorno por estrés postraumático (TEPT):** Como resultado de experiencias traumáticas.
 - **ADHD (Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad):** Que afecta la atención y el comportamiento.
 - **Trastornos del sueño:** Como insomnio o narcolepsia.
 - **Adicciones:** A sustancias como alcohol, drogas o comportamientos compulsivos.
- (Diccionario Médico de la Clínica Universidad de Navarra, s/f).

CAPÍTULO III

CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 CONTEXTO HISTÓRICO

En 1956, la Caja Nacional de Seguridad Social (CNSS) comenzó sus operaciones con la inauguración de servicios médicos, tras la promulgación del Código de Seguridad Social Boliviano el 14 de diciembre de ese mismo año. Esta normativa tiene como objetivo proteger a los trabajadores asalariados del país, resguardando su capital humano.

Treinta y un años más tarde, la Ley 924, promulgada el 15 de abril de 1987, aprueba el Decreto Supremo N° 21637 del 25 de junio de 1987, que modifica la estructura operativa de las entidades encargadas de la Seguridad Social, lo que lleva a que la CNSS cambie su nombre a Caja Nacional de Salud (CNS).

De igual modo, la Caja Nacional de Salud ofrece servicios relacionados con riesgos profesionales, riesgos comunes y maternidad, además de proporcionar subsidios prenatales y postnatales, tanto en especie como en efectivo. Sus servicios están dirigidos a trabajadores dependientes, independientes, voluntarios, rentistas, excombatientes y viudas.

Asimismo, la Caja Nacional de Salud es una entidad pública descentralizada, sin fines de lucro, que posee personalidad jurídica, autonomía en su gestión y un patrimonio independiente. Su responsabilidad es la gestión, implementación y ejecución del régimen de Seguridad Social a corto plazo, que incluye atención por enfermedad, maternidad y riesgos laborales. Esta institución se rige por los principios de universalidad, solidaridad, unidad de gestión, economía, oportunidad y eficacia en la entrega de servicios de salud, buscando optimizar el uso de recursos y ampliar la cobertura.

Misión

"La Caja Nacional de Salud proporciona una protección integral en salud frente a enfermedades, maternidad y riesgos laborales a la población asegurada, garantizando atención oportuna, de calidad y con calidez."

Visión

"Convertirse en la entidad líder a nivel nacional en la provisión de servicios integrales de salud, ofreciendo atención oportuna, de calidad y calidez. También se propone incrementar la infraestructura de salud en todo el país, así como mejorar los equipos médicos y el personal humano necesario para satisfacer la demanda de los asegurados."

Sus principios y valores son:

a) Principios:

- Equidad
- Solidaridad
- Economía
- Oportunidad
- Eficacia
- Integralidad

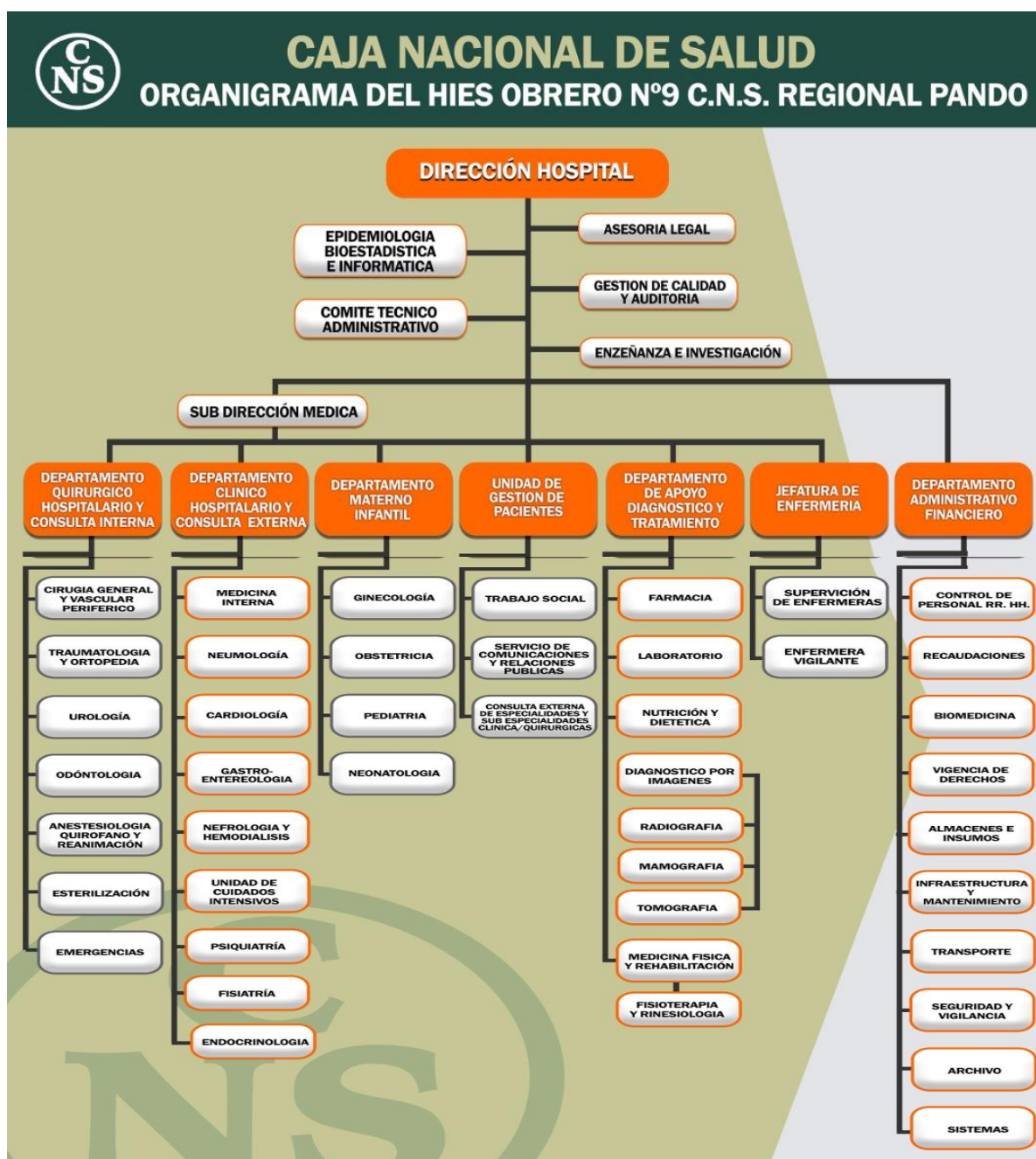
b) Valores éticos:

- Lealtad
- Honestidad
- Responsabilidad
- Transparencia
- Integridad
- Probidad
- Eficiencia
- Compromiso

3.2 ORGANIGRAMA DE LA CAJA NACIONAL DE SALUD PANDO

Figura 1

Organigrama de la Caja Nacional de Salud Pando



Fuente: Enseñanza e investigación CNS Pando.

3.3 CONTEXTO GEOGRÁFICO

La Caja Nacional de Salud Regional Pando se encuentra en el departamento de Pando, situado en el norte de Bolivia, limitando al norte con Brasil y al sur con los departamentos de Beni y La

Paz. La región es conocida por su rica diversidad ecológica, formando parte de la Amazonía boliviana, lo que influye en su clima, cultura y salud pública. (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024)

3.4 CONTEXTO SOCIOCULTURAL

El contexto sociocultural de Pando presenta tanto desafíos como oportunidades para la atención médica. La diversidad cultural puede ser una ventaja para el aprendizaje y la innovación en la práctica clínica, siempre que se aborde con sensibilidad. (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024). La formación de médicos que comprendan y se integren en este contexto es vital para mejorar la atención y los resultados de salud.

Es así que, en este contexto sociocultural es fundamental para el diseño e implementación de un modelo de gestión del internado rotatorio de medicina que no solo prepare a los futuros médicos, sino que también responda a las realidades y necesidades de la población de Pando, mejorando así la calidad de atención en el servicio de medicina interna.

3.5 CONTEXTO ECONÓMICO

La economía de Pando se basa principalmente en la agricultura, la ganadería y la explotación de recursos naturales, como la madera y la castaña. La producción agrícola incluye cultivos como el maíz, la yuca y el arroz, que son fundamentales para la subsistencia de muchas comunidades, por lo que, el contexto económico de Pando es complejo y multifacético, con implicaciones directas en la atención médica. (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024). Por lo que, es fundamental que los futuros médicos comprendan esta realidad para poder ofrecer una atención adecuada y adaptada a las necesidades de la población, contribuyendo así a la mejora de la salud pública en la región.

3.6 CONTEXTO AMBIENTAL

Pando es conocido por su rica biodiversidad, que incluye una gran variedad de flora y fauna. Esta biodiversidad no solo es un recurso valioso, sino que también puede ser un factor de riesgo

para la salud, ya que algunas especies pueden ser portadoras de enfermedades. (Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural, 2024). La comprensión de estos ecosistemas es fundamental para los futuros médicos, quienes deberán estar preparados para enfrentar enfermedades zoonóticas y otros problemas de salud relacionados con el medio ambiente

3.7 CONTEXTO LEGAL

La Caja Nacional de Salud (CNS), establecida en 1956, se fundamenta en un marco legal que busca proteger a los trabajadores bolivianos a través de un sistema de seguridad social integral. La creación de esta entidad fue posible gracias a la promulgación del Código de Seguridad Social Boliviano el 14 de diciembre de 1956, que sentó las bases para la protección del capital humano de los trabajadores asalariados.

Además, la CNS está sujeta a la supervisión y regulación de entidades gubernamentales, que garantizan que se cumplan los principios y valores éticos fundamentales, tales como la lealtad, honestidad, responsabilidad y transparencia. Este marco legal permite a la Caja Nacional de Salud no solo operar de manera autónoma, sino también adaptarse a las realidades cambiantes del sistema de salud en Bolivia, buscando siempre la mejora continua en la atención al paciente.

Por lo que, el contexto legal de la Caja Nacional de Salud en Cobija, Pando, se define por un conjunto de normativas que respaldan su funcionamiento, garantizando la protección de la salud de la población asegurada y promoviendo un sistema de salud equitativo y eficiente.

CAPÍTULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 ENFOQUE METODOLÓGICO

La presente investigación adopta un enfoque mixto. Según Johnson y Onwuegbuzie (2004), los diseños mixtos se definen como “el tipo de estudio en el que el investigador combina o integra técnicas de investigación, métodos, enfoques, conceptos o lenguajes cuantitativos y cualitativos en un solo trabajo” (p. 17).

Es importante mencionar que, el modelo de gestión se diseñó de forma flexible, incorporando tanto las necesidades identificadas a través de datos cuantitativos como las sugerencias cualitativas. Esto asegura que el modelo sea pertinente y aplicable al contexto específico de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es descriptiva, siendo que esta es un procedimiento utilizado en la ciencia para detallar las características de un fenómeno, sujeto o población en estudio. A diferencia del método analítico, que busca entender las causas de un fenómeno, la investigación descriptiva se limita a observar lo que sucede sin intentar ofrecer explicaciones (Martínez, s/f).

Junto con la investigación comparativa y la experimental, constituye uno de los tres modelos de investigación más utilizados en el ámbito científico. Este enfoque no implica el uso de hipótesis ni predicciones; su objetivo es identificar y documentar las características del fenómeno que resultan relevantes para el investigador (Martínez, s/f).

La investigación descriptiva proporcionó un marco claro y detallado de la situación actual del internado rotatorio, lo que facilitó la elaboración de un modelo de gestión que fortalezca la praxis en el servicio de medicina interna.

4.3 MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

La investigación responde al método inductivo, que es un enfoque de investigación que comienza con la observación de fenómenos específicos para desarrollar generalizaciones más amplias. Este proceso inicia con la recopilación de datos concretos, a partir de los cuales se identifican patrones y regularidades (Cortez, 2023).

El método inductivo proporciona una base sólida y empírica para el desarrollo del modelo de gestión, permitiendo que este se construya a partir de la realidad observada en el internado rotatorio y se ajuste de acuerdo a las necesidades específicas del servicio de medicina interna.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1 Encuesta

Según García (1993), una encuesta es un estudio que se realiza sobre una muestra representativa de un grupo más amplio. Este proceso ocurre en el contexto de la vida diaria y emplea métodos estandarizados de preguntas, con el objetivo de obtener mediciones cuantitativas de diversas características, tanto objetivas como subjetivas, de la población.

Se aplicó un cuestionario de encuesta a los internos del servicio de medicina interna que realizaron su rotación en la Caja Nacional de Salud Regional Pando, durante la gestión 2024.

4.4.2 Entrevista semi estructurada

La entrevista es una herramienta valiosa en la investigación cualitativa para recolectar información; se caracteriza como una conversación con un propósito específico, más allá de simplemente dialogar. Es un recurso técnico que toma la forma de un diálogo informal. Según Canales, se define como "la comunicación interpersonal que se establece entre el investigador y el participante, con el objetivo de obtener respuestas verbales a las preguntas formuladas sobre el problema en cuestión" (Canales, 2006).

Las entrevistas semiestructuradas ofrecen más flexibilidad que las entrevistas estructuradas, ya que se basan en preguntas preparadas que pueden modificarse según el entrevistado. Su principal ventaja radica en la capacidad de adaptarse a las personas, lo que permite motivar al entrevistado, aclarar conceptos, identificar ambigüedades y disminuir formalismos (Canales, 2006).

Se aplicó la entrevista al médico encargado del servicio y al responsable de docencia de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

4.4.3 Revisión documental

La revisión documental es una técnica que implica el uso de información escrita, ya sea en forma de datos obtenidos por otros o como textos que representan los eventos de estudio. Este proceso permite acceder a conocimientos previos y antecedentes relevantes sobre el tema de investigación (Becerra y Suárez, 2011).

Esta técnica facilitó la elaboración de la base teórica de la investigación, así como los lineamientos necesarios para el diseño del modelo propuesto.

4.5 UNIDAD DE ANÁLISIS

Esta se refiere a la entidad mayor o representativa que será objeto de estudio en una investigación. Esta unidad define el "qué" o "quién" es de interés en el proceso de medición y análisis. Es un concepto fundamental que debe estar claramente especificado en el protocolo de investigación, ya que orienta la recolección y análisis de datos (Beltrán, s/f).

Es así que, en respuesta la pregunta de investigación y a los objetivos planteados, la unidad de análisis de la presente propuesta es el: Modelo de Gestión del Internado Rotatorio de Medicina. Es importante hacer notar, que como subunidades de análisis están: Los supervisores y los internos de medicina.

4.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

4.6.1 Población

Se refiere al grupo de individuos u objetos sobre los cuales se busca obtener información en una investigación. "La población o universo puede incluir personas, animales, registros médicos, nacimientos, muestras de laboratorio, accidentes de tránsito, entre otros" (Pineda et al., 1994, p. 108). En nuestro ámbito, esto puede abarcar artículos periodísticos, editoriales, películas, videos, novelas, series de televisión, programas de radio y, por supuesto, personas (López, 2004).

La población estuvo conformada por los médicos supervisores y por los internos de medicina de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.

4.6.2 Muestra

Es un subconjunto o segmento del universo o población donde se realizará la investigación. Existen métodos para determinar la cantidad de elementos de la muestra, que incluyen fórmulas, razonamiento y otros procedimientos que se analizarán más adelante. La muestra representa una parte significativa de la población (López, 2004).

En la presente investigación, se llevó a cabo un estudio que incluyó a todos los internos del servicio de medicina interna, dado que su número es reducido, lo que permite una recolección de datos exhaustiva y representativa.

CAPÍTULO V

DIAGNÓSTICO

5.1 INTRODUCCIÓN

El internado rotatorio es un componente fundamental en la formación de los estudiantes de medicina, especialmente para aquellos que cursan su sexto año en la carrera. En la Caja Nacional de Salud (CNS) Regional Pando, este proceso se organiza de manera que los estudiantes tienen la oportunidad de rotar por diferentes servicios clínicos y quirúrgicos, permitiéndoles adquirir experiencia práctica en un entorno real de atención médica.

Los estudiantes son asignados por el departamento de docencia de la CNS, donde realizan rotaciones en los servicios de Medicina Interna, Cirugía y Pediatría. Cada rotación tiene una duración de dos meses, brindando a los futuros médicos una valiosa exposición a diversas áreas de la práctica médica. Además, los estudiantes también rotan en el servicio de Gineco-Obstetricia y deben cumplir con el Servicio Social Rural Obligatorio, que dura tres meses para cada uno.

Sin embargo, es importante señalar que, a pesar de la estructura del internado, los estudiantes no cuentan con un cronograma que les permita rotar por todas las especialidades que conforman el servicio de Medicina Interna. Este servicio incluye diferentes especialidades como Cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Neumología, Endocrinología y Psiquiatría. La falta de una programación organizada para estas especialidades puede limitar la formación integral de los estudiantes y su exposición a diversas patologías y tratamientos, lo que es esencial en la preparación de un médico competente.

La implementación de un modelo de gestión adecuado para el internado rotatorio es, por lo tanto, vital. Este modelo debería contemplar la inclusión de todas las especialidades de Medicina Interna, asegurando que los estudiantes tengan la oportunidad de adquirir una experiencia completa y diversa que les permita desarrollar las habilidades necesarias para enfrentar los retos de la práctica médica moderna. Al optimizar esta experiencia educativa, no solo se beneficiará a los estudiantes, sino también a la población que atiende la CNS Regional Pando, al contar con profesionales mejor capacitados para brindar atención de calidad.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL DIAGNÓSTICO

- Determinar la percepción de los internos sobre la disponibilidad y calidad de los recursos proporcionados por los jefes de servicio y el departamento de docencia.
- Examinar la adecuación de la estructura del internado rotatorio en relación con las expectativas y necesidades de formación integral de los internos.

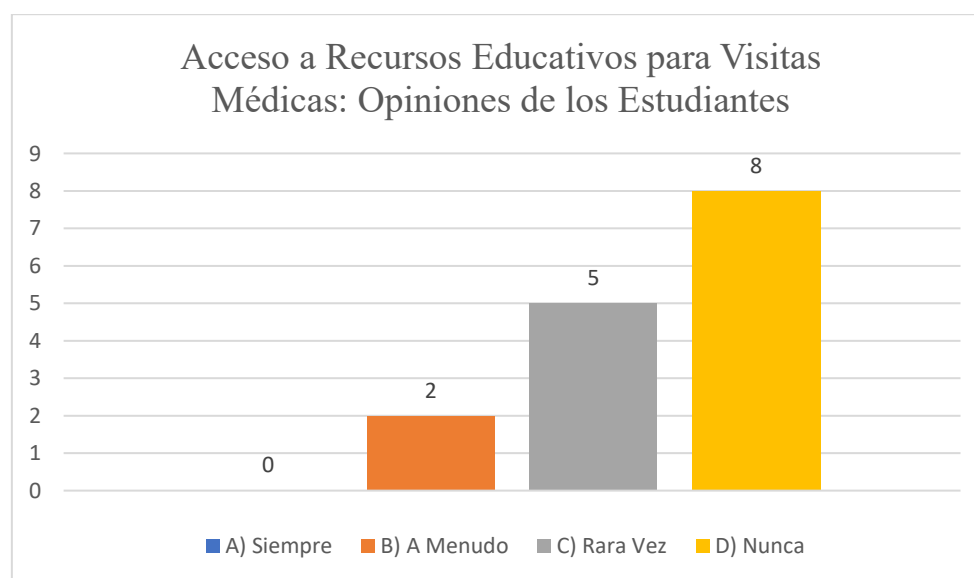
5.3 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN ACTUAL

5.3.1 Encuesta a estudiantes

Para el trabajo de campo, se realizaron 15 encuestas a los estudiantes que estaban llevando a cabo su internado en la gestión 2024. A partir de estas encuestas, se obtuvieron los siguientes resultados:

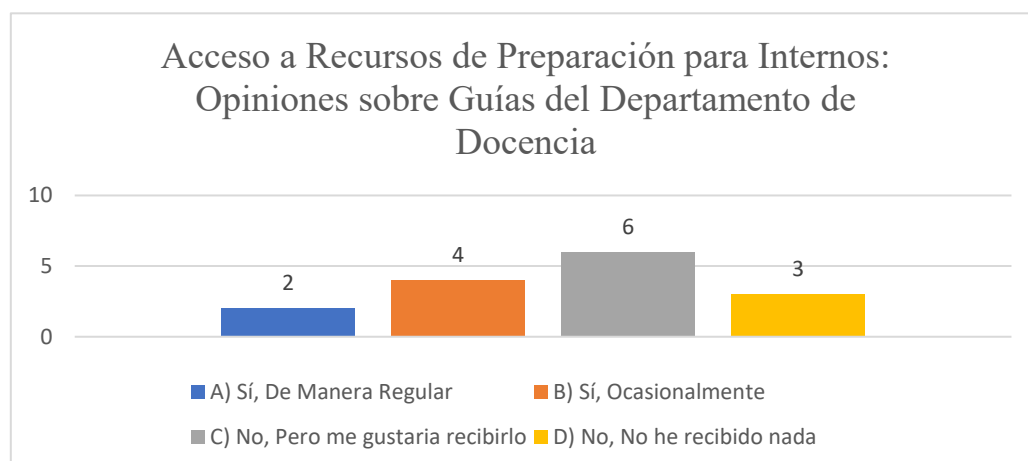
Figura 2

Acceso a recursos educativos para visitas médicas

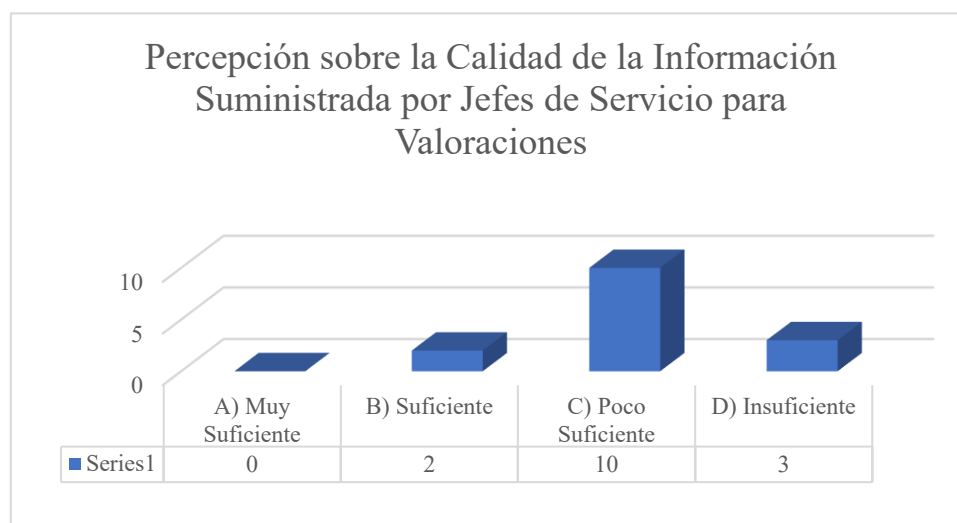


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

Este gráfico muestra la disponibilidad y accesibilidad de los materiales educativos que los internos reciben durante sus visitas médicas, lo cual es fundamental para su formación práctica. Los datos recopilados indican que el 53% de los internos afirma que nunca se les proporcionan los recursos educativos necesarios, mientras que el 33% menciona que rara vez los recibe.

Figura 3*Acceso a recursos de preparación para internos**Fuente:* Elaboración propia con base a encuestas, 2024

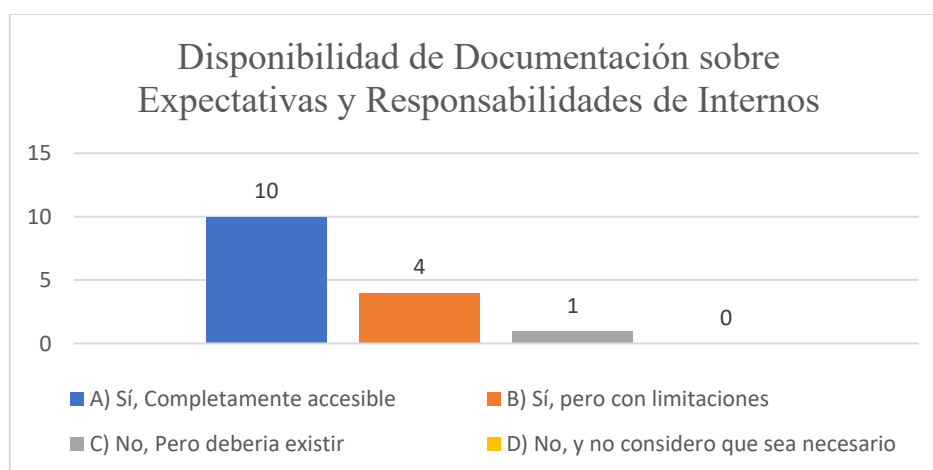
En relación a la recepción de guías o documentos base del departamento de docencia para su preparación como internos, el 40% de los encuestados expresó que no recibe este tipo de apoyo, aunque le gustaría contar con él. Por otro lado, un 27% indicó que sí recibe guías, aunque de manera ocasional.

Figura 4*Percepción sobre la calidad de la información suministrada por jefes de servicio para valoraciones**Fuente:* Elaboración propia con base a encuestas, 2024

En cuanto a si los internos consideran que la información proporcionada por los jefes de servicio es suficiente para sus valoraciones, el 67% manifestó que es poco suficiente, mientras que el 20% la considera insuficiente.

Figura 5

Disponibilidad de Documentación sobre Expectativas y Responsabilidades de Internos

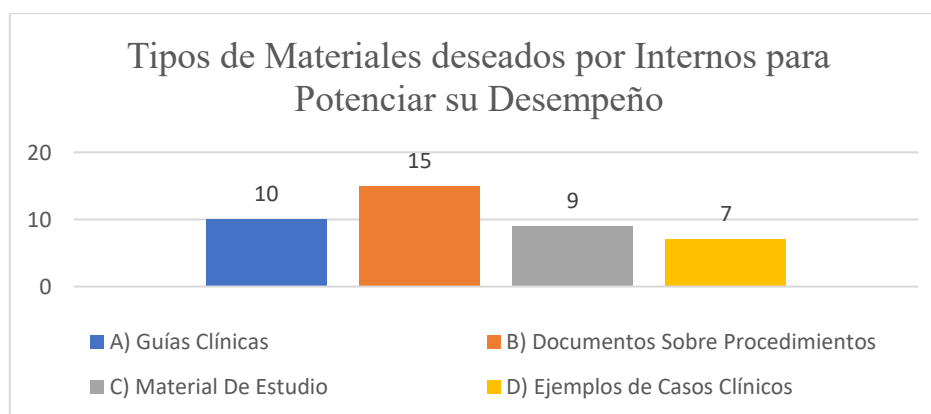


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

Asimismo, en relación al acceso de los internos a un manual o documento que detalle sus expectativas y responsabilidades, el 67% indicó que sí lo tiene y que es completamente accesible. Por otro lado, un 27% mencionó que sí tiene acceso, pero con limitaciones.

Figura 6

Tipos de Materiales deseados por Internos para potenciar su desempeño

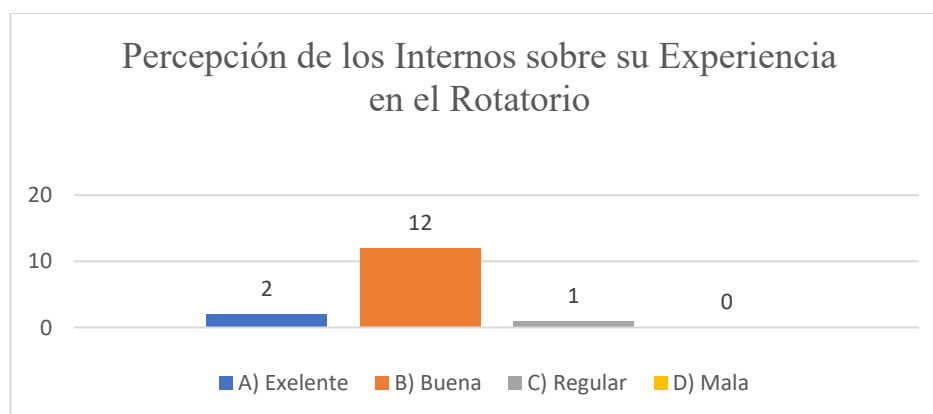


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

En relación con el tipo de materiales que les gustaría recibir para mejorar su desempeño como internos, el 42% de los encuestados mencionó documentos sobre procedimientos, el 22% guías clínicas, el 20% material de estudio y el 16% ejemplos de casos clínicos. Cabe destacar que se ofreció a los encuestados la opción de seleccionar más de una respuesta, lo que explica la aparición de más de 15 respuestas en total.

Figura 7

Percepción de los Internos sobre su Experiencia en el Rotatorio

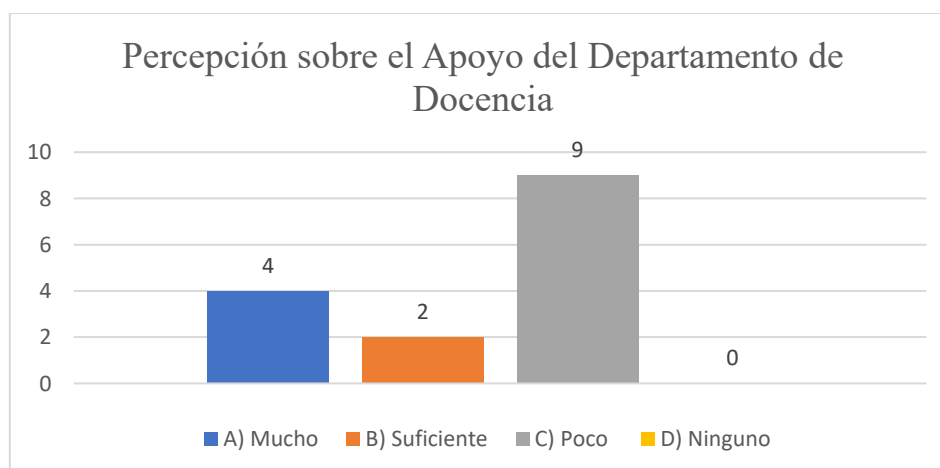


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

Respecto a cómo calificarían su experiencia general en el internado rotatorio, el 80% de los internos la calificó como buena, mientras que el 13% la consideró excelente y el 7% de regular.

Figura 8

Percepción sobre el Apoyo del Departamento de Docencia

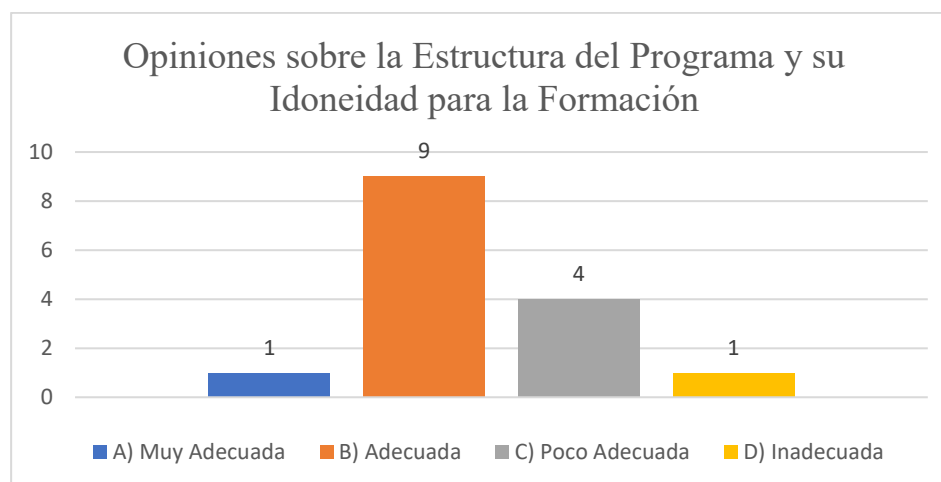


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

En relación al apoyo que reciben los internos por parte del departamento de docencia, el 60% indicó que es poco, el 27% lo consideró mucho y el 13% manifestó que es suficiente.

Figura 9

Opiniones sobre la Estructura del Programa y su Idoneidad para la Formación

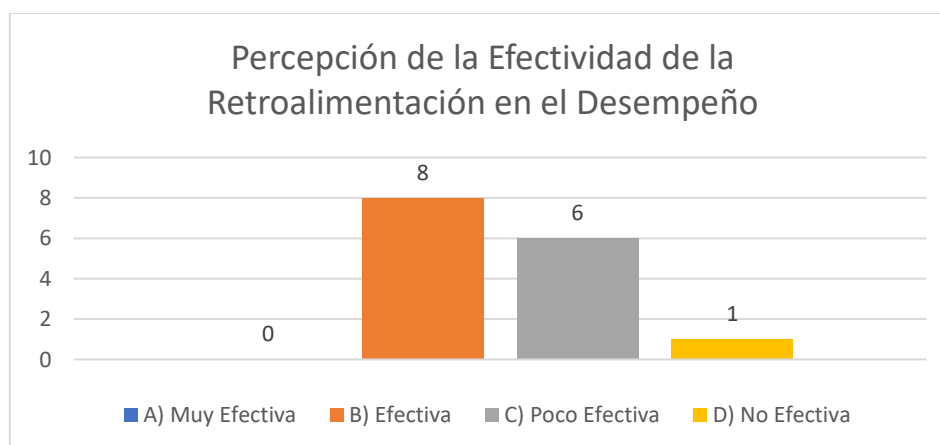


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

En cuanto a si la estructura del internado es adecuada para su formación, el 60% de los internos respondió que es adecuada, el 26% la consideró poco adecuada, el 7% la calificó como muy adecuada y un porcentaje similar la consideró inadecuada.

Figura 10

Percepción de la Efectividad de la Retroalimentación en el Desempeño

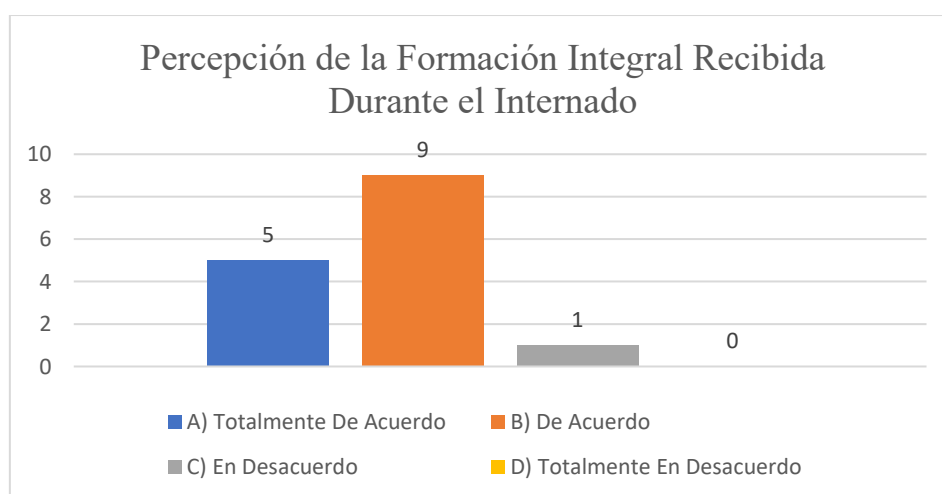


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

La percepción de los internos sobre la efectividad de la retroalimentación que reciben acerca de su desempeño se distribuye de la siguiente manera: el 53% considera que es efectiva, el 40% la evalúa como poco efectiva y el 7% la califica como no efectiva.

Figura 11

Percepción de la Formación Integral Recibida Durante el Internado

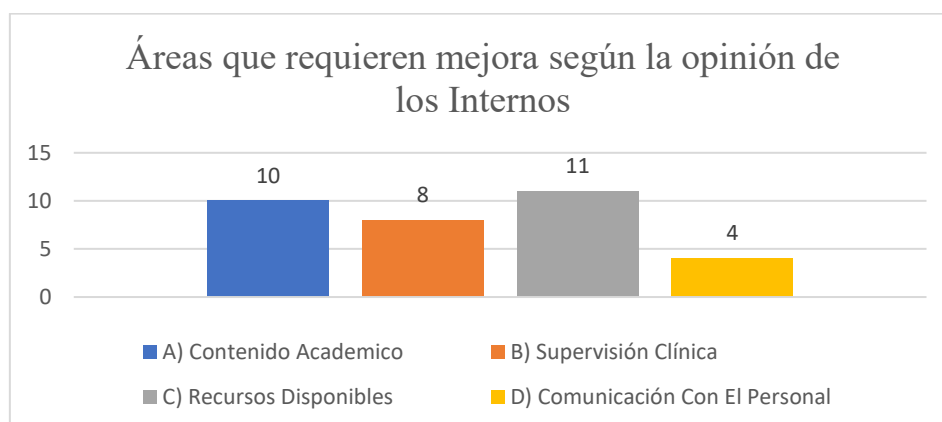


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

Asimismo, en relación con la percepción de los internos sobre si el internado les ofrece una formación integral, el 60% expresa estar de acuerdo, el 33% está totalmente de acuerdo y el 7% se muestra en desacuerdo.

Figura 12

Áreas que requieren mejora según la opinión de los Internos

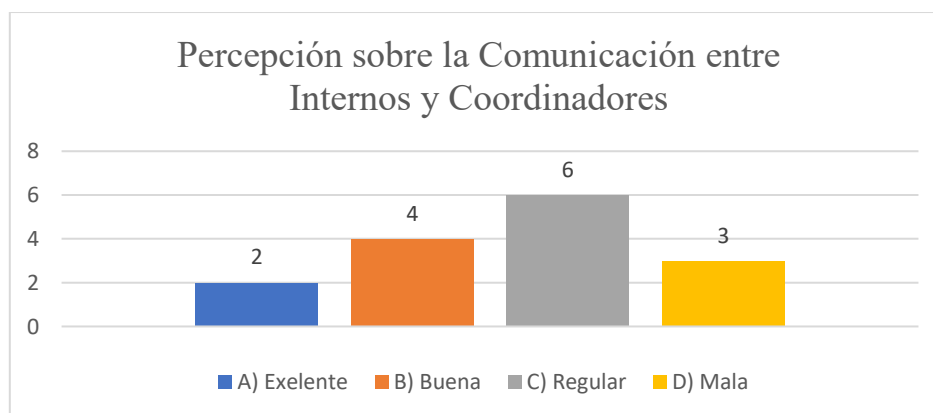


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

En cuanto a las áreas que los internos consideran que necesitan mejoras, el 73% señala que es necesario mejorar los recursos disponibles, el 67% menciona los contenidos académicos, el 53% sugiere mejorar la supervisión clínica y el 27% destaca la comunicación con el personal.

Figura 13

Percepción sobre la Comunicación entre Internos y Coordinadores

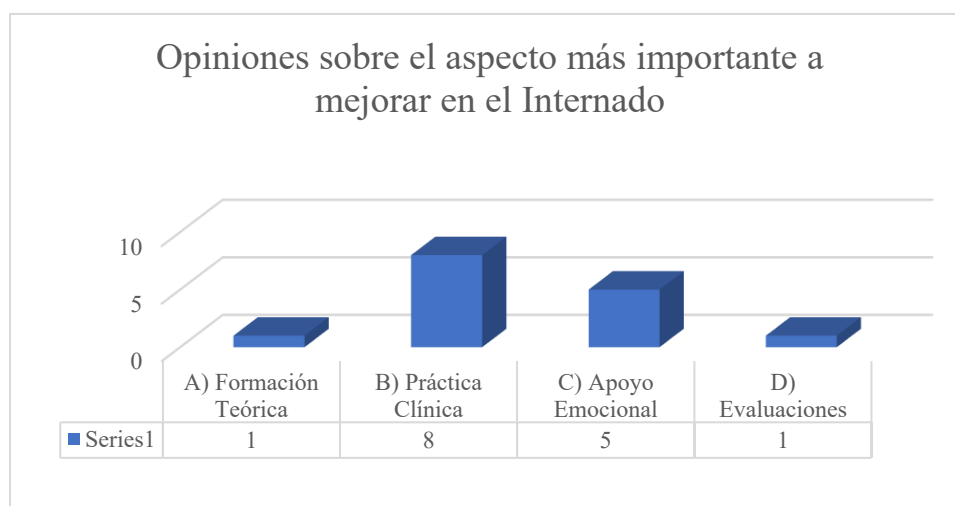


Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

La percepción de los internos sobre la comunicación con los responsables del internado es la siguiente: el 40% la califica como regular, el 27% como buena, el 20% como mala y el 13% como excelente.

Figura 14

Opiniones sobre el aspecto más importante a mejorar en el Internado



Fuente: Elaboración propia con base a encuestas, 2024

Los participantes expresaron que un 53% considera necesario mejorar la práctica clínica, un 33% el apoyo emocional, un 7% la formación teórica, y un porcentaje similar indicó la necesidad de mejorar las evaluaciones.

5.3.2 Entrevista a jefes de servicios

Se realizaron 6 entrevistas a los jefes de los servicios de: Medicina interna, Gastroenterología, Ginecología, Urología, Cirugía y Neumología.

Tabla 1

Resultado de la entrevista a los jefes de servicio

No	Dimensión	Descripción
1.	Desafíos en el desempeño de los internos	• Encontrar un sistema de salud crítico • Falta de desempeño académico • Dificultad con el idioma castellano y conocimiento básico para el desempeño de su función hospitalaria. • Dificultad en el idioma castellano para la comunicación. • Falta de toma de decisiones y falta de capacidad de trabajo bajo presión a paciente crítico. • Falta de motivación y conocimiento teórico
2.	Valoración sobre la preparación teórica de los internos.	• Deficiente • Relativamente deficiente • Regular • Deficiente, porque llegan sin conocimiento teórico básico y sin prácticas
3.	Sugerencias de apoyo o recursos para mejorar la formación de los internos	• Talleres prácticos • Mayor hora académica en el aspecto práctico • Debe instaurarse prácticas de manejo de paciente en el aula de simulación con revisión de artículos bibliográficos e implementarlos. • Realizar revisiones de casos clínicos • Curso preparatorio y/o cursos de trabajo prácticos. • Realizar revisión de artículos científicos, casos clínicos y patologías prevalentes.

4. Aspectos del internado que deben mejorarse para la praxis de los internos	• Evaluar el programa formativo • Mas sesiones académicas con asistencia obligatoria • Sesiones clínicas y revisión de casos clínicos • Fortalecer la discusión de los casos en el pase de visitas • Horas académicas • Mejorar la descripción de historias clínicas, complementar conocimientos de patologías prevalentes.
5. Situación en la que un interno no aplicó el conocimiento teórico en un caso clínico	• Les falta preparación • Preparación académica • Mal manejo de la anamnesis del paciente por deficiencia de práctica hospitalaria • Falta de conocimiento sobre patologías básicas y manejo de tratamiento. • Conocimientos básicos sobre la enfermedad • No distinguen Colestasis Intrahepática de Colestasis Extrahepática
6. Propuestas para retroalimentar a los internos	• Mejorar el programa formativo y ejecutarlo • Sesiones académicas y enfocar la práctica diaria con los pacientes • Realizar revisión de casos clínicos tomando en cuenta la patología que se ve en sala de internación y como retroalimentación se puede pedir al interno que revise el tema. • Realizar casos en talleres de simulación en el manejo de pacientes con problemas cardiorrespiratorio y su manejo. • Importante repasar lo básico de Semiología y Fisiopatología por mediante la patología. • Infecciones, cuadros clínicos inferenciales y tratamientos.
7. Competencias que esperan de los internos	• Manifestar todos los conocimientos adquiridos en su carrera • Conocimiento básico de las patologías más comunes en el servicio y el saber hacer. • Saber sobre manejo de pacientes en situación de urgencias médicas • Prácticas, análisis crítico y discusión • Conocer las patologías, hacer una buena HCL y diagnósticos, aplicar tratamiento y demostrar empatía.

8. Propuestas para un modelo de gestión para el internado rotatorio	• Mejorar los espacios físicos • Sesiones académicas, revisión de literatura y casos clínicos • Aula de simulación de RCP, intubación, simulación de ATLS básico y avanzado, maniquís obstétricos, capacitación continua presencial y virtual. • Análisis clínico y prueba y referencia diagnóstica. • Realizar conferencias de temas importantes como manejo de shock
9. Sugerencias para mejorar la comunicación entre internos y personal medico	• Fortalecer la unidad de docencia e investigación • El médico docente encargado debe absolver todas las dudas de los internos siempre con la enseñanza. • Discusión de casos clínicos y revisión bibliográfica • Realizar conferencias de temas en los que tengan dificultades los internos • Organización y socialización de actividades a desarrollar.
10. Propuestas para la supervisión del internado rotatorio	• Mejorar el programa formativo • Incentivar la revisión de literatura, casos clínicos y sesiones académicas. • El programa debería cumplirse en su cabalidad. La evaluación debería ser continua y multidisciplinaria, fomentar la investigación científica y realizar talleres de metodología de la investigación en forma trimestral. • Evaluar semanal o diario los temas del internado en cada rotación de la especialidad. • Horas académicas en análisis clínico y cursos de diagnóstico clínicos. • Aplicar las normas vigentes, según su cronograma.

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista estructurada a los jefes de servicio.

5.3.3 Jefe de departamento de docencia

Datos de la entrevista al jefe de docencia de la Caja Nacional de Salud, gestión 2024.

Tabla 2*Resultado de entrevista a jefe de docencia*

No	Dimensión	Descripción
1.	Retos del Departamento de Docencia	• Incentivar la investigación científica: Este reto indica la necesidad de fomentar un entorno donde la investigación sea valorada, lo cual es fundamental para la formación de médicos críticos y actualizados. • Capacidad resolutive y conocimiento de especialidades: Esto refleja la importancia de una educación integral, donde los futuros médicos estén preparados para enfrentar diversas situaciones clínicas.
2.	Criterios de Evaluación	• Constructivismo basado en competencias: Este enfoque sugiere que la evaluación se centra en la aplicación práctica de conocimientos, lo que es esencial para formar profesionales competentes.
3.	Observaciones de Médicos Supervisores	• Falta de iniciativa en investigación: Esto destaca un área de mejora significativa en la formación de los estudiantes, sugiriendo que se necesita un enfoque más proactivo en la educación.
4.	Recursos Educativos	• Aulas de simulación: La inclusión de simuladores avanzados es crucial para proporcionar una práctica realista, lo que mejora la preparación de los internos en un entorno controlado.
5.	Alineación de Contenidos	• Actualización continua y convenios con universidades: Esta estrategia es vital para asegurar que lo que se enseña teóricamente esté en sintonía con la práctica clínica, promoviendo una formación más coherente.
6.	Feedback y Evaluación	• Sesiones anatomo quirúrgicas y ateneos clínicos: Estas actividades fomentan un aprendizaje colaborativo y multidisciplinario, vital para el desarrollo profesional de los internos.

8.	Capacitación de Supervisores	• Programas de capacitación continua: La formación de supervisores es esencial para garantizar que puedan guiar efectivamente a los internos, aunque se menciona un vacío en la actualización, lo que indica una necesidad de mejora.
9.	Comunicación entre Departamentos	• Reuniones quincenales: La comunicación regular es fundamental para una formación coherente, pero podría beneficiarse de una mayor frecuencia o de un sistema de feedback más estructurado.
10.	Cambios en el Modelo de Gestión	• Autocrítica y autodidactismo: Fomentar estas habilidades en los internos es clave para su desarrollo profesional, y la investigación basada en competencias puede enriquecer su formación.
11.	Elementos Clave del Modelo de Gestión	• Supervisión constante: Asegurar que los internos tengan apoyo constante es fundamental para su aprendizaje. • Formación continua: Las oportunidades de aprendizaje deben ser accesibles y variadas. • Recursos adecuados: Garantizar recursos suficientes es esencial para la eficacia de la formación. • Seguimiento post-internado: Este aspecto es clave para evaluar el impacto del internado y realizar mejoras continuas.

Fuente: Elaboración propia en base a la entrevista estructurada a jefe de docencia.

5.4 RESULTADOS DEL DIAGNÓSTICO

Se realizó una encuesta a 15 estudiantes en internado durante la gestión 2024 con el objetivo de evaluar diferentes aspectos de su experiencia formativa. Los resultados obtenidos proporcionan información valiosa sobre el acceso a recursos educativos, la calidad de la información recibida, y las percepciones sobre su formación.

También, se aplicó una entrevista estructurada a jefes de los servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Ginecología, Urología, Cirugía y Neumología, revelando una serie de desafíos y oportunidades para mejorar la formación de los internos.

De igual modo, se entrevistó al jefe de docencia, con la finalidad de conocer su percepción sobre la ejecución del internado, sus fortalezas, debilidades y propuestas de mejora.

5.4.1 Presentación de los hallazgos de las encuestas

Uno de los hallazgos más críticos es la falta de acceso a recursos educativos. El 53% de los internos afirma que nunca se les proporcionan los materiales necesarios durante sus visitas médicas, lo que representa un obstáculo significativo para su aprendizaje. Este dato resalta una carencia fundamental que podría afectar su preparación y desempeño profesional.

Por otra parte, el 40% de los encuestados mencionó que no recibe guías o documentos base para su preparación, lo que indica una falta de apoyo estructurado en su formación. La ausencia de estos recursos puede limitar la capacidad de los estudiantes para consolidar conocimientos teóricos y prácticos, afectando su confianza y autonomía en el entorno clínico.

En lo que respecta la percepción de la calidad de la información proporcionada por los jefes de servicio es alarmante, con un 40% de los internos considerando que esta información es que es poco suficiente para sus valoraciones. Este hallazgo sugiere que los estudiantes no están recibiendo la orientación necesaria para desarrollar sus habilidades clínicas adecuadamente, lo que puede tener repercusiones en su capacidad para realizar evaluaciones efectivas.

De igual modo, aunque un 67% de los internos reporta tener acceso a un documento que detalla sus expectativas y responsabilidades, el 27% indica que este acceso es limitado. La claridad en las expectativas es crucial para un desempeño efectivo, y las limitaciones en este acceso pueden generar confusión y desmotivación entre los internos.

Así también, los internos expresaron su deseo de recibir en un 42% documentos sobre procedimientos, el 22% guías clínicas, el 20% material de estudio. Esta información es valiosa para el diseño de programas de formación que se alineen con las necesidades de los estudiantes, asegurando que se les brinde el apoyo necesario para su desarrollo profesional.

A pesar de las deficiencias señaladas, un 80% de los internos calificó su experiencia como buena y un 13% como excelente. Esto sugiere que, aunque existen áreas de mejora, la experiencia general en el internado es positiva, lo que puede ser un indicativo de la dedicación y el compromiso de los supervisores y coordinadores.

Por otra parte, el 60% de los internos considera que el apoyo proporcionado por el departamento de docencia es escaso. Este hallazgo subraya la necesidad de establecer un sistema más robusto de apoyo y orientación para los estudiantes, que incluya asesorías, talleres y recursos accesibles.

También, un 60% de los internos considera que la estructura del internado es adecuada para su formación. Sin embargo, el 26% la califica como poco adecuada, lo que sugiere que es necesario revisar y ajustar la organización del programa para maximizar su efectividad educativa.

La percepción de la efectividad de la retroalimentación es otro punto crítico; el 53% la considera efectiva, mientras que un 40% la evalúa como poco efectiva. Esto indica que la retroalimentación que reciben los internos podría ser más constructiva y específica, ayudándoles a identificar áreas de mejora en su desempeño.

Así también, el 60% de los internos expresa estar de acuerdo en que el internado les ofrece una formación integral. Este resultado es positivo, pero también sugiere que hay margen para mejorar la cohesión entre la teoría y la práctica, asegurando que los internos se sientan completamente preparados para enfrentar situaciones clínicas diversas.

Un hallazgo notable es que el 73% de los internos identifica la necesidad de mejorar los recursos disponibles, seguido por el 67% que señala la necesidad de actualizar los contenidos académicos. Estas áreas son críticas y deben ser abordadas para garantizar una formación de calidad.

En lo respecta la comunicación entre internos y coordinadores fue calificada como regular por el 40% de los encuestados. Esto sugiere que se deben establecer canales de comunicación más claros y efectivos, facilitando un ambiente donde los internos se sientan cómodos para expresar sus inquietudes y recibir orientación.

Para finalizar el análisis de las respuestas de la tabla N° 13, revela que un 53% considera urgente mejorar la práctica clínica, lo que indica una necesidad de mayor oportunidad para aplicar conocimientos en situaciones reales. Un 33% enfatiza la importancia del apoyo emocional, sugiriendo que muchos enfrentan desafíos psicológicos durante su formación y requieren redes de apoyo adecuadas. En contraste, solo un 7% señala la necesidad de mejorar la formación teórica, lo que sugiere que se sienten relativamente preparados en este aspecto. Un porcentaje similar menciona la mejora de las evaluaciones, lo que puede indicar que los métodos actuales no reflejan con precisión su desempeño. Por lo que, estos resultados destacan la importancia de

enfocarse en la práctica y el bienestar emocional de los internos en futuras intervenciones de capacitación.

Es así que, los hallazgos de esta encuesta revelan una serie de áreas críticas que requieren atención. A pesar de las percepciones generalmente positivas sobre la experiencia del internado, la falta de recursos educativos, la insuficiencia de la información proporcionada, y la escasa retroalimentación son elementos que deben ser abordados con urgencia.

5.4.2 Presentación de los hallazgos de las entrevistas a los jefes de servicio

Las entrevistas realizadas a jefes de los servicios de Medicina Interna, Gastroenterología, Ginecología, Urología, Cirugía y Neumología revelan una serie de desafíos y oportunidades para mejorar la formación de los internos. A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados más sobresalientes.

Los jefes de servicio identificaron varios desafíos que enfrentan los internos, comenzando con la falta de preparación académica y teórica. Muchos internos llegan con un conocimiento básico insuficiente, lo que limita su capacidad para desempeñarse en un entorno hospitalario crítico. Además, la barrera idiomática en el uso del castellano se destacó como un obstáculo significativo, complicando no solo la comunicación con el personal médico, sino también la comprensión de situaciones clínicas complejas. La falta de habilidades en la toma de decisiones y el manejo de pacientes críticos, junto con una evidente falta de motivación, también fueron mencionados como factores que afectan negativamente el desempeño de los internos.

La valoración de la preparación teórica de los internos fue en general negativa, con descripciones que variaron entre "deficiente" y "regular". Esta percepción sugiere que los internos llegan al internado sin el conocimiento teórico básico necesario, lo que puede repercutir en su desempeño clínico. La ausencia de prácticas adecuadas antes del internado también se mencionó como un factor contribuyente, resaltando la urgencia de un enfoque más riguroso en la formación teórica antes de la rotación clínica.

Para abordar las deficiencias en la formación, los jefes de servicio propusieron varias estrategias. Recomendaron la implementación de talleres prácticos y un aumento en las horas académicas dedicadas a la práctica clínica. Además, sugirieron la creación de un aula de simulación donde los internos puedan practicar el manejo de pacientes, complementando esta experiencia con

revisiones de artículos bibliográficos y casos clínicos. Estas sugerencias indican la necesidad de un enfoque más práctico en la educación médica, que permita a los internos aplicar sus conocimientos en un entorno controlado y recibir retroalimentación constructiva.

Los jefes de servicio también señalaron aspectos del internado que necesitan mejora, como la evaluación del programa formativo actual. Aumentar las sesiones académicas y fortalecer la discusión de casos durante las visitas médicas fueron recomendaciones clave. Estas modificaciones podrían fomentar un aprendizaje más activo y colaborativo, permitiendo a los internos abordar casos clínicos de manera más efectiva y con un mayor nivel de confianza.

Un hallazgo preocupante fue la frecuencia con la que los internos no aplican el conocimiento teórico en situaciones clínicas. Esto se atribuye a la falta de preparación y a un manejo deficiente de la anamnesis, lo que pone de manifiesto la necesidad de una formación más sólida y práctica en las patologías básicas. Este punto es crucial, ya que refleja la desconexión entre la teoría y la práctica, un problema que debe ser abordado con urgencia.

De igual modo, los jefes de servicio expresaron la necesidad de mejorar el programa formativo y de implementar sesiones académicas que enfoquen la práctica diaria con los pacientes. Las propuestas incluyeron revisiones de casos clínicos y talleres de simulación centrados en problemas cardiorrespiratorios. Esta retroalimentación es esencial para que los internos comprendan la importancia de integrar la teoría con la práctica y puedan identificar áreas en las que necesitan mejorar.

También, los jefes de servicio esperan que los internos demuestren un sólido conocimiento de las patologías más comunes y habilidades en el manejo de situaciones de urgencia médica. También se enfatizó la importancia de realizar una buena historia clínica y de aplicar un tratamiento adecuado, junto con la empatía hacia los pacientes. Estas competencias son fundamentales para el desarrollo de un médico competente y eficaz.

En lo que respecta al diseño de un modelo de gestión para el internado rotatorio, manifestaron que este debería incluir mejoras en los espacios físicos, así como la implementación de sesiones académicas y revisión de literatura y casos clínicos. Se destacó la importancia de contar con aulas de simulación equipadas para la práctica de habilidades críticas, como la reanimación cardiopulmonar y la intubación. Estas propuestas sugieren un enfoque integral que no solo busca mejorar la formación académica, sino también el entorno físico en el que se lleva a cabo.

Por otra parte, la comunicación entre internos y el personal médico es un aspecto que requiere atención. Los jefes de servicio sugirieron fortalecer la unidad de docencia e investigación, asegurando que los médicos docentes estén disponibles para resolver dudas y fomentar un ambiente de aprendizaje colaborativo. La discusión de casos clínicos y la organización de conferencias sobre temas difíciles para los internos pueden mejorar significativamente la comunicación y la comprensión del material.

Por lo que, los entrevistados sugieren una revisión exhaustiva del programa formativo, con un énfasis en la evaluación continua y multidisciplinaria. La necesidad de talleres de metodología de la investigación y la aplicación de normas vigentes en la formación de los internos también fue destacada. Esto no solo aseguraría que el programa se cumpla en su totalidad, sino que también fomentaría una cultura de aprendizaje continuo y mejora.

Es así que, los resultados de las entrevistas a los jefes de servicios reflejan una serie de desafíos en la formación de los internos, así como valiosas sugerencias para mejorar su experiencia educativa. La implementación de un enfoque más práctico, la mejora en la comunicación y la revisión del programa formativo son pasos cruciales para garantizar que los internos estén adecuadamente preparados para enfrentar los retos de la práctica médica. Con un compromiso conjunto de los jefes de servicio, el personal docente y los internos, es posible transformar la experiencia del internado en una etapa formativa enriquecedora y efectiva.

5.4.3 Presentación de los hallazgos de la entrevista al jefe de docencia

La entrevista realizada al jefe de docencia de la Caja Nacional de Salud para la gestión 2024 proporciona una visión integral sobre los retos y oportunidades que enfrenta el departamento en la formación de médicos. A continuación, se presenta un análisis detallado de los resultados más relevantes.

Uno de los principales retos identificados es la necesidad de incentivar la investigación científica entre los internos. Este aspecto es fundamental, ya que una cultura de investigación no solo promueve el pensamiento crítico, sino que también asegura que los futuros médicos estén actualizados con los últimos avances en medicina. Además, se destaca la importancia de una educación integral que abarque la capacidad resolutoria y el conocimiento en diversas especialidades, permitiendo a los internos enfrentar situaciones clínicas complejas con confianza y eficacia.

Así también, el jefe de docencia subrayó que los criterios de evaluación se basan en un enfoque constructivista centrado en competencias. Este enfoque es esencial para formar profesionales competentes, ya que se centra en la aplicación práctica del conocimiento en situaciones reales. Al adoptar este modelo, se espera que los internos no solo memoricen información, sino que también desarrollen habilidades críticas para su futura práctica médica.

Una observación importante hecha por los médicos supervisores es la falta de iniciativa en investigación por parte de los internos. Este hallazgo pone de manifiesto un área de mejora significativa en la formación de los estudiantes, sugiriendo que se necesita un enfoque más proactivo en la educación. Fomentar una actitud inquisitiva y motivar a los internos a participar en proyectos de investigación podría enriquecer su formación y prepararles mejor para los desafíos de la práctica médica.

También, la inclusión de aulas de simulación con simuladores avanzados se mencionó como un recurso educativo crucial. La práctica en un entorno controlado permite a los internos experimentar situaciones clínicas realistas sin poner en riesgo a los pacientes. Esto no solo mejora su preparación, sino que también les brinda la oportunidad de aprender de sus errores en un entorno seguro, lo que es vital para su desarrollo profesional.

El jefe de docencia también destacó la importancia de la actualización continua y los convenios con universidades para asegurar que los contenidos teóricos estén alineados con la práctica clínica. Esta estrategia es fundamental para promover una formación coherente y relevante, garantizando que los internos no solo aprendan teoría, sino que también puedan aplicarla efectivamente en su práctica diaria.

De igual modo, las sesiones anatomo-quirúrgicas y los ateneos clínicos se presentan como actividades clave que fomentan un aprendizaje colaborativo y multidisciplinario. Estas experiencias son vitales para el desarrollo profesional de los internos, ya que les permiten trabajar en equipo, discutir casos y aprender de las experiencias de otros. Un enfoque en la retroalimentación continua puede mejorar aún más la calidad de la formación.

Otro aspecto importante es la capacitación continua de los supervisores para garantizar que puedan guiar efectivamente a los internos. Sin embargo, el jefe de docencia mencionó un vacío en la actualización de los supervisores, lo que indica una necesidad de mejora en este aspecto.

Invertir en la formación de los supervisores no solo beneficiará a los internos, sino que también fortalecerá la calidad del programa de docencia en su conjunto.

Por otra parte, la comunicación regular entre servicios, facilitada por reuniones quincenales, es fundamental para una formación coherente. No obstante, se sugiere que una mayor frecuencia en las reuniones o un sistema de feedback más estructurado podría optimizar aún más esta comunicación. La colaboración entre servicios es clave para garantizar que todos los aspectos de la formación estén alineados y se refuercen mutuamente.

También, el jefe de docencia propuso que fomentar la autocrítica y el autodidactismo en los internos es clave para su desarrollo profesional. La formación basada en competencias puede enriquecer su formación y prepararles mejor para los desafíos que enfrentarán en el futuro. Estos cambios en el modelo de gestión no solo deben centrarse en la formación académica, sino también en el desarrollo de habilidades blandas que son esenciales en la práctica médica.

Por lo que, el jefe de docencia identificó varios elementos clave para un modelo de gestión efectivo. Una supervisión constante es fundamental para apoyar a los internos en su aprendizaje, mientras que la formación continua debe ser accesible y variada. Además, garantizar recursos adecuados es esencial para la eficacia de la formación. Por último, el seguimiento post-internado es clave para evaluar el impacto del internado y realizar mejoras continuas en el programa.

Es así que, los resultados de la entrevista al jefe de docencia de la Caja Nacional de Salud revelan una serie de desafíos y oportunidades en la formación de médicos. Fomentar una cultura de investigación, mejorar la capacitación de supervisores, y asegurar la alineación entre teoría y práctica son pasos cruciales para optimizar la experiencia educativa de los internos. Con un enfoque proactivo y colaborativo, es posible transformar la formación médica en un proceso más integral y efectivo, preparando a los futuros médicos para enfrentar los retos del ámbito clínico con confianza y competencia.

5.5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES DEL DIAGNÓSTICO

Los resultados del diagnóstico sobre la experiencia formativa de los internos en la Caja Nacional de Salud revelan deficiencias significativas en el acceso a recursos educativos, la calidad de la información proporcionada, y la preparación teórica de los estudiantes. A pesar de que un 80%

de los internos calificó su experiencia como buena, los hallazgos indican la necesidad urgente de abordar varias áreas críticas para optimizar su formación y mejorar la atención al paciente.

Es fundamental implementar un modelo de gestión del internado rotatorio que priorice la disponibilidad de recursos educativos, como guías, manuales y aulas de simulación. Estos elementos son esenciales para fomentar un entorno de aprendizaje eficaz y realista. Además, se debe garantizar una mayor alineación entre la teoría y la práctica mediante la actualización continua de contenidos y un enfoque práctico que incluya talleres y sesiones clínicas.

La capacitación de supervisores también debe ser una prioridad. Invertir en la formación continua de estos profesionales permitirá que guíen y apoyen a los internos de manera más efectiva. Asimismo, fomentar una cultura de investigación y autocritica entre los internos es clave para su desarrollo profesional y la mejora continua del programa.

Es recomendable establecer canales de comunicación más claros y efectivos entre internos y coordinadores, facilitando un ambiente donde los estudiantes puedan expresar sus inquietudes y recibir orientación. Las reuniones quincenales deben ser complementadas con un sistema más estructurado de feedback que promueva la colaboración y el aprendizaje multidisciplinario.

Finalmente, se sugiere realizar un seguimiento post-internado para evaluar el impacto de las mejoras implementadas y garantizar la calidad de la atención al paciente. Con un enfoque integral y colaborativo, es posible transformar la formación médica, fortaleciendo la preparación de los internos y, en consecuencia, elevando la calidad de atención que reciben los pacientes en la Caja Nacional de Salud.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

Título: Modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando

6.1 INTRODUCCIÓN

La formación de médicos competentes es fundamental para garantizar la calidad de la atención sanitaria. En este contexto, el internado rotatorio se rige como un componente esencial en la educación de los estudiantes de medicina. Por lo que, la presente propuesta, titulada "Modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de Medicina Interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando", se basa en un diagnóstico de la situación actual del internado en esta institución. Es importante destacar que los internos son estudiantes de la Universidad Amazónica de Pando y la Universidad Técnica Privada Cosmos.

Este modelo no solo busca ser un complemento a la formación académica, que abarca diversos contenidos teóricos y prácticos, sino que también se enfoca en abordar las debilidades identificadas durante el internado, que es un paso importante hacia la cúspide de su formación. A través de un análisis exhaustivo de las percepciones de los internos y de los jefes de servicio, se han señalado áreas que requieren atención, como la falta de recursos educativos y la insuficiencia en la calidad de la información proporcionada.

Con la implementación de este modelo de gestión, se pretende optimizar la experiencia formativa de los internos, integrando prácticas efectivas que promuevan un aprendizaje significativo y preparan a los futuros médicos para enfrentar los desafíos de la práctica clínica moderna. Así, esta propuesta aspira a elevar la calidad de la atención brindada a la población de la región, asegurando que los internos estén adecuadamente preparados para su desempeño profesional.

6.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

La propuesta de un "Modelo de gestión del internado rotatorio de medicina para el servicio de Medicina Interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando" surge de la necesidad urgente

de fortalecer la formación de los internos en un contexto donde la calidad de la atención médica es fundamental. A pesar de que los estudiantes de medicina reciben una formación teórica y práctica durante sus cinco años de formación académica, el diagnóstico realizado revela que durante su internado (sexto año) se enfrentan a diversas debilidades que afectan su desarrollo profesional y su capacidad para brindar atención de calidad a los pacientes.

Entre las principales deficiencias identificadas se encuentran la falta de acceso a recursos educativos, una insuficiente calidad de la información proporcionada por los jefes de servicio y la escasa alineación entre la teoría y la práctica. Estas limitaciones no solo comprometen la formación integral de los internos, sino que también pueden repercutir negativamente en la atención que reciben los pacientes en la región.

Implementar un modelo de gestión que contemple estas necesidades es fundamental para potenciar la experiencia formativa de los internos. Este modelo no solo proporcionará un marco estructurado para las rotaciones, sino que también facilitará el acceso a recursos educativos, promoverá la retroalimentación efectiva y asegurará un ambiente de aprendizaje colaborativo. Al abordar las deficiencias identificadas, se busca fortalecer las competencias clínicas de los internos y prepararlos adecuadamente para enfrentar los desafíos del ejercicio médico.

Además, el desarrollo de este modelo es esencial para fomentar una cultura de mejora continua en la formación médica. Al integrar las sugerencias y observaciones de los jefes de servicio y los internos, la propuesta se alinea con las mejores prácticas educativas y responde a las expectativas del entorno de atención médica, contribuyendo así a la formación académica de profesionales más capaces y comprometidos con la salud de la población.

6.3 OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Elaborar un modelo de gestión que contemple un marco teórico y práctico para el internado rotatorio en Medicina Interna, con el fin de identificar y organizar los recursos educativos necesarios.

6.4 MARCO TEÓRICO

La formación médica basada en competencias

Vera (2015) refiere que, la formación médica basada en competencias (EBC) como un enfoque necesario para preparar a profesionales de salud competentes ante los desafíos actuales. La EBC se centra en desarrollar habilidades prácticas y teóricas, promoviendo el aprendizaje activo y la integración de conocimientos, actitudes y valores.

Las competencias, según Vera (2015), son la combinación de saberes que permiten a los profesionales actuar de manera efectiva en situaciones específicas. Esto incluye no solo conocimientos y habilidades, sino también valores que guían su desempeño. La historia de la EBC se remonta a finales del siglo XX, siendo fundamentada en principios como la individualidad del aprendizaje y la claridad de expectativas respecto a lo que se espera del estudiante.

El currículo basado en competencias se orienta a resolver problemas de manera integral, articulando conocimientos generales y específicos. Este currículo debe responder a tres preguntas clave: qué deben aprender los estudiantes, cómo adquirir esos conocimientos y cómo se evaluará su aprendizaje. Además, se clasifica en tres categorías: competencias básicas (fundamentales), genéricas (transversales) y especializadas (específicas de la profesión) (Vera, 2015).

Las ventajas de la EBC son significativas. Facilita la transición al mercado laboral, permite la actualización continua de los egresados y mejora la integración de la teoría con la práctica. Por último, la evaluación en este enfoque debe ser continua y orientada a criterios de desempeño, considerando no solo habilidades y conocimientos, sino también actitudes.

Por lo que, la EBC busca cerrar la brecha entre la educación teórica y la práctica profesional, formando médicos capaces de responder a las necesidades de la sociedad y del sistema de salud contemporáneo.

De la Educación por Competencias a la Práctica Profesional Efectiva

En la actualidad, es fundamental replantear el aprendizaje y la enseñanza dentro de un nuevo contexto educativo que se ajuste a la vida real de los estudiantes. Esto implica transformar la educación para desarrollar capital humano más calificado y elevar la calidad educativa. Históricamente, la educación formal se centraba en la memorización y repetición. Sin embargo, desde los años 90, ha habido un cambio hacia un enfoque que mejora procesos y habilidades cognitivas, priorizando la interpretación y resolución de problemas. (García y Sierra, 2020).

Un enfoque relevante en la educación moderna es la "Educación basada en competencias". Según Tobón (2008), las competencias implican un proceso complejo donde las personas aplican sus conocimientos y habilidades para resolver problemas en la vida diaria y en el trabajo, integrando el saber ser, saber conocer y saber hacer. Argudín (1995), también define las competencias como un conjunto de conocimientos, habilidades y valores que permiten un desempeño eficaz, logrando objetivos de manera eficiente y utilizando los recursos adecuados.

En la educación médica, las competencias se desarrollan a lo largo de la formación, desde la licenciatura hasta la residencia, permitiendo a los profesionales alcanzar un nivel de experticia que les permite hacer juicios rápidos y tomar decisiones en contextos reales. En el siglo XXI, caracterizada como una "sociedad del conocimiento", es esencial que los profesionales de la salud enfoquen su trabajo en la sociedad, abordando problemas y considerando los determinantes sociales de la salud, (García y Sierra, 2020).

Según Herrera (2013), la educación médica basada en competencias ofrece varias ventajas clave:

- Responde a las necesidades del mundo globalizado.
- Proporciona una educación integral que abarca aspectos cognitivos, procedimentales y actitudinales.
- Establece un vínculo entre la teoría y la práctica.
- Ofrece múltiples fuentes de aprendizaje más allá del aula.
- Permite la actualización de programas conforme avanza la ciencia y la tecnología.
- Facilita la comparación de competencias adquiridas con estándares internacionales.

En la educación médica, al igual que en otros ámbitos profesionales, aparecen diversos enfoques, terminologías y tendencias que pueden estar "de moda". Algunos logran mantenerse en el tiempo, mientras que otras se vuelven obsoletas y caen en el olvido. En ocasiones, estos enfoques son recibidos con escepticismo o desconfianza. En otras, se investiga su fundamentación científica antes de aceptarlos o se rechazan para preservar el estado actual de las cosas. Un par de ejemplos de estas tendencias son la educación médica basada en competencias (EMBC) y las actividades profesionales encomendables (APE) (Bonaf, et.al. 2022).

El desarrollo de currículos basados en competencias (CBC) responde a las demandas laborales y a las exigencias de una sociedad cada vez más influenciada por la información y el conocimiento. Este enfoque promueve transformaciones en las universidades, enfocándose en la formación integral de profesionales que contribuyen a la sociedad. Las reformas curriculares buscan adaptar los programas académicos a las exigencias legales y sociales, siendo la educación basada en competencias (EBC) cada vez más común en la educación médica. (Mantilla, et. al, 2021).

Según una revisión de Frank et al. (2010), la EBC se orienta a preparar médicos centrados en los resultados y habilidades de los graduados, derivadas de un análisis de necesidades sociales y de pacientes, enfatizando la responsabilidad y flexibilidad del aprendizaje. Sin embargo, las definiciones operativas de competencias y su evaluación no han sido suficientemente abordadas.

Objetivos específicos del Modelo propuesto

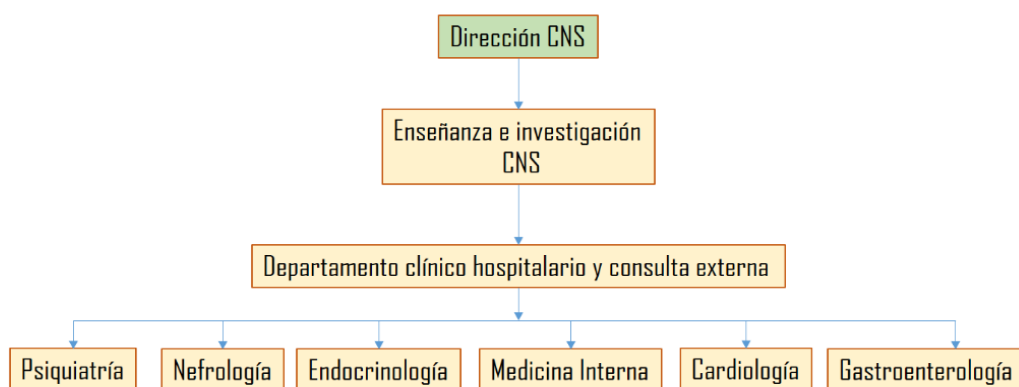
- Fortalecer el acceso a recursos educativos, asegurando que todos los internos cuenten con materiales, guías y manuales necesarios para su formación.
- Fortalecer la preparación teórica y práctica, aumentando la calidad de la formación mediante talleres prácticos y foros, sesiones de retroalimentación.
- Fomentar la investigación y el aprendizaje colaborativo, estableciendo un entorno que motive la investigación y el trabajo en equipo.
- Optimizar la retroalimentación, implementando un sistema de evaluación continua que proporcione retroalimentación constructiva a los internos.
- Fortalecer la atención al paciente, capacitando a los internos en habilidades prácticas y teóricas que les permitan ofrecer una atención de calidad.

Estructura organizacional

Es importante destacar que, aunque la Caja Nacional de Salud Regional Pando cuenta con una estructura organizacional aprobada y en funcionamiento, se ha llevado a cabo un desglose de esta, teniendo en cuenta los servicios a los que está destinada la presente propuesta.

Figura 15

Estructura organizacional del Departamento clínico hospitalario y consulta externa



Fuente: Organigrama del HIES Obrero N° 9 Regional Pando

6.5 ACCIONES PARA FORTALECER EL ACCESO A RECURSOS EDUCATIVOS TEÓRICOS

El empleo de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha facilitado la creación de nuevos entornos de acción, donde la información y el conocimiento desempeñan un papel crucial, gracias a la rapidez con la que se difunde la información, su accesibilidad y la necesidad de convertirla en conocimiento para desarrollar nuevas propuestas tecnológicas. Las instituciones de Educación Superior han buscado alternativas para integrar las TIC en la práctica educativa, generando una variedad de experiencias que reflejan distintas formas de implementación y desarrollo, las cuales responden a un enfoque particular que se traduce en un proceso de gestión (López y Candissi, 2015)

En este orden de ideas, los Entornos Virtuales de Enseñanza-Aprendizaje (EVEA) facilitan el desarrollo de la educación a distancia mediante el uso de tecnología y plataformas virtuales, favoreciendo la conexión y la comunicación entre docentes y estudiantes (Lezcano y Vilanova, 2017).

Según Aguilera et al. (2017), el modelo de Flipped Classroom, o aula invertida, está siendo cada vez más adoptado por los docentes, ya que mejora la enseñanza al superar muchas de las limitaciones de los métodos tradicionales. Este enfoque representa un cambio radical en la forma en que se imparten las clases. La efectividad de estas metodologías innovadoras resulta altamente motivadora para los estudiantes, quienes participan activamente en la construcción de su conocimiento, creando así un nuevo modelo que se adapta a las diversas necesidades de cada individuo.

Google Classroom es una plataforma de aprendizaje virtual diseñada para apoyar a los docentes en sus actividades educativas (Google for Education, 2020). Integrada en G Suite, ofrece herramientas de productividad que permiten a educadores y estudiantes colaborar de manera innovadora. Facilita la creación de aulas virtuales, mejorando la conectividad y la comunicación entre todos los miembros de la comunidad educativa, lo que agiliza tareas como la distribución de actividades y la evaluación, promoviendo un aprendizaje activo (Prado et al., 2020).

La plataforma también permite a los docentes gestionar tareas digitalmente, monitorear la participación de los estudiantes y proporcionar retroalimentación directa (Sudarsana et al., 2018). Los estudiantes pueden acceder fácilmente a sus tareas, compartir documentos y colaborar en tiempo real, lo que fomenta un sentido de comunidad incluso a distancia.

Además, Google Classroom permite programar clases mediante Google Meet, facilitando videoconferencias y la creación de lecciones interactivas que los estudiantes pueden revisar a su ritmo (Guevara et al., 2019). La plataforma ofrece diversas estrategias de aprendizaje a distancia, como listas de reproducción personalizadas, proyectos basados en problemas y calendarios compartidos, involucrando a tutores en el proceso educativo (Luna et al., 2020).

Considerada una de las mejores herramientas para la educación, Google Classroom optimiza el tiempo de los docentes, mejora la comunicación y facilita la gestión de tareas mediante Google Docs y Drive, permitiendo incluso la colaboración entre múltiples docentes (Iftakhar, 2016). Por estas razones, se considera altamente beneficiosa tanto para estudiantes como para docentes (Prado et al., 2020).

Características principales de la plataforma para el internado rotatorio de medicina

Nombre de la Plataforma: Classroom

ULR: <https://classroom.google.com/c/NzQ4ODE2NDYzOTUw?cjc=lhfaoem>

La implementación de Google Classroom como plataforma para fortalecer el acceso a recursos educativos es fundamental, principalmente en especialidades como Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Gastroenterología y Neumología, dentro del servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud, regional Pando. A continuación, se describen las acciones clave que los jefes de servicio pueden llevar a cabo utilizando esta herramienta:

Centralización de Recursos

Google Classroom funcionará como un repositorio central donde se almacenarán guías, manuales, protocolos y artículos de investigación. Esto facilitará el acceso a información vital para los internos, asegurando que tengan a su disposición todos los recursos necesarios para su formación.

Aulas Virtuales

Se crearán espacios dedicados para la realización de cursos en línea, seminarios y talleres interactivos. Estos ambientes de aprendizaje permitirán a los internos adquirir conocimientos de manera flexible y adaptada a sus necesidades.

Estructuración de los Cursos

Módulos Temáticos: Dividir los cursos en módulos que abordan diferentes temas, como fisiología, diagnóstico y tratamiento.

Secuenciación: Organizar los módulos de manera que sigan un flujo lógico, comenzando con conceptos básicos y avanzando hacia temas más complejos.

Selección de contenido

Material didáctico: Utilizar una variedad de recursos, como videos, lecturas, estudios de caso y presentaciones interactivas.

Bibliografía actualizada: Incluir artículos y guías clínicas recientes para mantener el contenido relevante.

Foros de discusión

Los foros permitirán a los internos plantear preguntas, compartir experiencias y discutir casos clínicos. Esta interacción no solo enriquecerá el aprendizaje, sino que también fomentará un sentido de comunidad y apoyo entre los participantes.

Los foros de los servicios de Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Gastroenterología y Neumología deben tener ciertas características clave para ser efectivos y fomentar una interacción productiva. A continuación, se presentan estas características:

Tabla 3

Características de los Foros

Estructura Clara	Facilidad de uso
Categorías y Subcategorías: Dividir los foros según especialidades y temas específicos (por ejemplo, tratamientos, casos clínicos, investigaciones recientes). Temas Fijos: Publicar temas de discusión iniciales que guían el diálogo.	Interfaz Intuitiva: Un diseño simple que permite a los usuarios navegar y participar sin complicaciones. Accesibilidad: Asegúrese de que el foro sea accesible desde dispositivos móviles y de escritorio.
Moderación Activa	Interacción dinámica
Supervisión por Especialistas: Los jefes de servicio o tutores deben moderar las discusiones, asegurando que la información sea precisa y relevante. Políticas de Conducta: Establecer normas claras sobre el comportamiento esperado para mantener un ambiente respetuoso y profesional.	Respuestas Rápidas: Fomentar respuestas rápidas a las preguntas planteadas para mantener el interés y la participación activa. Etiquetas y Menciones: Permitir el uso de etiquetas y menciones para facilitar la comunicación y la organización de temas.

Recursos adicionales	Evaluación y retroalimentación
Documentación Adjunta: Posibilidad de adjuntar documentos, artículos y enlaces a recursos relevantes para enriquecer las discusiones.	Mecanismos de Evaluación: Permitir a los internos evaluar la utilidad de las discusiones y la calidad de la retroalimentación recibida.
Material Audiovisual: Incorporar videos o presentaciones que puedan complementar los temas discutidos.	Feedback Constructivo: Fomentar una cultura de retroalimentación donde se valore el aprendizaje y la mejora continua.
Facilidad para Plantear Preguntas	Integración con otras herramientas
Plantillas para Preguntas: Proporcionar formatos o guías para que los internos puedan formular sus preguntas de manera clara y concisa.	Vínculos con Bibliotecas Digitales: Integrar acceso a bases de datos académicos y recursos educativos relacionados con los temas discutidos.
Preguntas y respuestas: Organizar sesiones de preguntas y respuestas programadas con especialistas.	Herramientas de Evaluación: Conectar los foros con herramientas de evaluación y seguimiento del progreso de los internos.
Privacidad y Confidencialidad	Fomento de la Colaboración
Acceso Controlado: Limitar el acceso a los foros a miembros específicos del servicio y estudiantes para proteger la privacidad de los participantes.	Proyectos Colaborativos: Promover la creación de grupos de trabajo o proyectos donde los internos puedan colaborar en investigaciones o presentaciones.
Normas de Confidencialidad: Establecer directrices claras sobre la discusión de casos clínicos y datos sensibles.	Reconocimiento de Contribuciones: Valorar y reconocer las aportaciones significativas de los internos en las discusiones.

Fuente: Gonzales (2015).

Acceso a Bibliotecas Digitales

La integración con bases de datos académicos como PubMed y Scopus brindará acceso a literatura científica actualizada, permitiendo a los internos investigar y profundizar en temas relevantes para su formación.

PubMed es una base de datos gratuita que permite buscar y recuperar literatura biomédica y de ciencias biológicas. Es un recurso desarrollado por la National Library of Medicine (NLM) de los Estados Unidos.

Scopus es una base de datos de citas y referencias bibliográficas de literatura revisada por pares. Fue creada por Elsevier en 2004.

Material audiovisual

Se dedicará una sección a vídeos tutoriales, simulaciones y conferencias grabadas, proporcionando recursos multimedia que faciliten la comprensión de conceptos complejos y la práctica de habilidades clínicas.

Sistema de evaluación

Google Classroom ofrecerá herramientas para evaluaciones en línea, autoevaluaciones y cuestionarios sobre el contenido aprendido, permitiendo a los internos medir su progreso y reforzar su aprendizaje.

Notificaciones y Actualizaciones

La plataforma permitirá enviar alertas sobre nuevos recursos, actualizaciones en programas de formación y eventos relevantes, asegurando que los internos estén siempre informados.

Perfil personalizado

Cada interno podrá tener un perfil donde se almacenarán sus avances, cursos completados y recursos favoritos, lo que facilitará un seguimiento individualizado de su formación.

Accesibilidad Móvil

La versión optimizada para dispositivos móviles permitirá a los internos acceder a la plataforma desde cualquier lugar, garantizando que puedan continuar su aprendizaje de manera flexible.

Interacción entre Especialidades

Esta plataforma permitirá que los especialistas en Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Gastroenterología y Neumología interactúen con los internos del internado rotatorio.

A través de Google Classroom, los jefes de servicio podrán compartir conocimientos, resolver dudas y guiar a los internos en su desarrollo profesional.

Supervisión de la Plataforma

La supervisión de Google Classroom estará a cargo del Jefe de Investigación y Docencia. Este responsable tendrá las siguientes funciones:

- **Monitoreo de Contenido:** Asegurarse de que los jefes de servicio proporcionen el material educativo necesario de manera oportuna.
- **Acompañamiento Pedagógico:** Facilitar el apoyo y la retroalimentación por parte de los jefes de servicio hacia los internos, promoviendo un aprendizaje efectivo.
- **Evaluación de la Plataforma:** Revisar el uso de la plataforma y la efectividad de los recursos ofrecidos, realizando ajustes según sea necesario.

Funciones del Jefe de Investigación y Docencia

- **Coordinación de Recursos:** Gestionar la centralización de guías, manuales y protocolos en la plataforma.
- **Desarrollo de Aulas Virtuales:** Organizar cursos y seminarios, asegurando que sean accesibles y relevantes para los internos.
- **Facilitación de Foros:** Promover debates y discusiones en línea para enriquecer el aprendizaje colaborativo.
- **Integración de Recursos Externos:** Conectar Google Classroom con bibliotecas digitales y bases de datos académicos para facilitar el acceso a literatura científica.

Funciones de los Jefes de Servicio

- **Provisión de Material:** Asegurarse de que el contenido educativo esté actualizado y disponible en la plataforma.
- **Interacción con los internos:** Ofrecer retroalimentación directa sobre el desempeño y las tareas de los internos.
- **Organización de actividades:** Planificar y llevar a cabo talleres y seminarios en línea, utilizando la plataforma para maximizar la participación.

Funciones de los internos

- **Acceso a Recursos:** Utilizar la plataforma para acceder a materiales educativos, bibliotecas digitales y vídeos tutoriales.
- **Participación Activa:** Involucrarse en foros de discusión, plantear preguntas y compartir experiencias con sus compañeros.
- **Completar Evaluaciones:** Realizar autoevaluaciones y participar en cuestionarios para medir su progreso.
- **Gestión de Aprendizaje:** Mantener un perfil actualizado en la plataforma donde se registrarán sus avances y recursos favoritos.

Acciones para fortalecer la praxis del internado rotatorio

Para fortalecer la praxis del internado rotatorio en el Servicio de Medicina Interna es fundamental seguir una serie de acciones que ayuden a identificar y organizar los recursos necesarios en los servicios de Nefrología, Endocrinología, Cardiología, Psiquiatría, Gastroenterología y Neumología. Aquí se presentan esas acciones:

6.6 DESARROLLO DE UN PROGRAMA DE INDUCCIÓN

- **Orientación Inicial:** Realizar una sesión de inducción que incluya una presentación de cada especialidad, los objetivos del internado y las expectativas.
- **Protocolo de Bienvenida:** Proporcionar un manual del interno que detalla las normas, procedimientos y recursos disponibles en cada servicio.

Establecimiento de metas y competencias de Aprendizaje

- **Objetivos específicos por especialidad:** Definir metas claras y competencias para cada especialidad que los internos deben alcanzar al final de su rotación (por ejemplo, habilidades en la toma de historia clínica, interpretación de pruebas diagnósticas, entre otras.).

Tabla 4

Competencia, objetivos específicos y habilidades por especialidad que deben lograr los del internando rotatorio en Medicina

ESPECIALIDAD	Competencias	Objetivos específicos	Habilidades
Nefrología	Realizar la evaluación clínica, para que realice una historia clínica completa y precisa centrada en la función renal, así como que identificar signos y síntomas de enfermedades renales. Para el diagnóstico, debe ser capaz de interpretar resultados de laboratorio, incluyendo análisis de sangre y orina, y utilizar técnicas de imagen adecuadas para el diagnóstico de enfermedades renales. En el ámbito del tratamiento, debe aprender a planificar y gestionar tratamientos para condiciones como la insuficiencia renal aguda y crónica, además de conocer las indicaciones y contraindicaciones de la diálisis y el trasplante renal. En el manejo de emergencias, es crucial que reconozca y trate complicaciones agudas relacionadas con enfermedades renales. En cuanto a la educación al paciente, debe proporcionar	• Comprender la fisiología renal normal y anormal. • Conocer las principales patologías renales y sus tratamientos. • Realizar procedimientos básicos, como la punción renal y la colocación de catéteres. • Participar en la atención a pacientes en diálisis. • Colaborar con otros profesionales de la salud en el manejo integral del paciente renal.	• Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con pacientes y colegas. • Pensamiento crítico para resolver problemas clínicos complejos. • Aprender a gestionar el tiempo eficientemente en un entorno clínico. • Fomentar una relación empática y comprensiva con los pacientes. • Adaptarse a diversas situaciones clínicas y cambios en el entorno de atención.

	información y apoyo a pacientes y familias sobre las enfermedades renales y su manejo.		
Gastroenterología	Realizar la evaluación clínica, para que realice una historia clínica detallada del sistema gastrointestinal e identifique signos y síntomas de enfermedades relacionadas. Para el diagnóstico, debe interpretar resultados de laboratorio y estudios de imagen, así como realizar y evaluar procedimientos endoscópicos. En cuanto al tratamiento, debe planificar y gestionar tratamientos para condiciones como enfermedades inflamatorias intestinales y hepatitis, además de conocer las indicaciones de terapias y procedimientos quirúrgicos. En el manejo de emergencias, es crucial que reconozca y trate complicaciones agudas como hemorragias gastrointestinales.	• Comprender la anatomía y fisiología del sistema gastrointestinal y sus patologías asociadas. • Realizar procedimientos como gastroscopias y colonoscopias bajo supervisión. • Participar en la atención a pacientes con enfermedades gastrointestinales complejas.	• Comunicación efectiva con pacientes y otros profesionales de la salud. • Pensamiento crítico para resolver problemas clínicos complejos en gastroenterología. • Gestionar el tiempo de manera eficiente en un entorno clínico
Cardiología	Realizar la evaluación clínica, para que realice una historia clínica exhaustiva centrada en el sistema cardiovascular e identifique signos y síntomas de enfermedades	• Comprender la anatomía y fisiología del sistema cardiovascular y las patologías asociadas. • Realizar procedimientos	• Pensamiento crítico para resolver problemas clínicos complejos en cardiología. • Fomentar una relación empática con los pacientes

	cardíacas. Para el diagnóstico, debe ser capaz de interpretar resultados de electrocardiogramas (ECG) y pruebas de laboratorio, además de utilizar técnicas de imagen como ecocardiografía y angiografía. En cuanto al tratamiento, el estudiante debe planificar y gestionar tratamientos para condiciones como insuficiencia cardíaca, arritmias y enfermedad coronaria, así como conocer las indicaciones para terapias farmacológicas y procedimientos intervencionistas. En el manejo de emergencias, es crucial que reconozca y trate complicaciones agudas, como el infarto agudo de miocardio y la fibrilación ventricular.	como la interpretación de ECG y la aplicación de monitores cardíacos. • Participar en el manejo de pacientes en unidades de cuidado intensivo cardiológico.	para mejorar la adherencia al tratamiento.
Endocrinología	Realizar la evaluación clínica, para que realice una historia clínica completa centrada en trastornos endocrinos e identifique signos y síntomas de enfermedades hormonales y metabólicas. Para el diagnóstico, debe interpretar resultados de pruebas de laboratorio, como perfiles hormonales y pruebas de función tiroidea, y utilizar técnicas de	• Comprender la fisiología normal y patologías asociadas a las glándulas endocrinas • Realizar procedimientos como la punción de lesiones tiroideas y el monitoreo del control glucémico en	• Resolver problemas clínicos complejos en endocrinología. • Fomentar una relación empática con los pacientes para mejorar la adherencia al tratamiento.

	imagen, como ecografías y resonancias magnéticas. En cuanto al tratamiento, debe planificar y gestionar terapias para condiciones como diabetes mellitus e hipotiroidismo, así como conocer las indicaciones de tratamientos hormonales. En el manejo de emergencias, es crucial reconocer y tratar complicaciones agudas, como la cetoacidosis diabética.	pacientes diabéticos. • Participar en la atención de pacientes con trastornos endocrinos complejos.
Psiquiatría	Debe realizar una historia clínica psiquiátrica completa, identificar signos y síntomas de trastornos mentales, aplicar criterios diagnósticos del DSM-5 o CIE-10, y utilizar herramientas de evaluación como escalas de gravedad. Además, debe planificar tratamientos farmacológicos y psicoterapéuticos para condiciones como depresión y ansiedad, y reconocer y tratar crisis psiquiátricas. Es fundamental que brinde información y apoyo a pacientes y familias sobre el manejo de trastornos mentales para fomentar una mejor comprensión y adherencia al tratamiento.	• Comprender los fundamentos teóricos y prácticos de la psiquiatría, incluyendo la farmacología psiquiátrica. • Realizar entrevistas clínicas y evaluaciones de riesgo. • Participar en sesiones de terapia grupal y familiar. • Aplicar el pensamiento crítico para evaluar y gestionar problemas clínicos complejos. • Fomentar una relación empática y de confianza con los pacientes.

Neumología	Debe realizar una historia clínica completa centrada en trastornos respiratorios e identificar signos y síntomas de enfermedades pulmonares, como disnea y tos. Además, debe interpretar pruebas de función pulmonar y radiografías de tórax, así como utilizar técnicas de imagen avanzadas como tomografías computarizadas para evaluar patologías. En cuanto al tratamiento, debe planificar y gestionar terapias para condiciones como asma y EPOC, y conocer las indicaciones de las diferentes terapias. También, es fundamental que reconozca y trate emergencias respiratorias, como el asma severa, y que proporcione información y apoyo a los pacientes sobre la prevención y manejo de enfermedades respiratorias.	• Comprender la fisiología respiratoria y las patologías asociadas al sistema respiratorio. • Realizar procedimientos como la broncoscopia y la interpretación de espirometrías. • Participar en la atención de pacientes en unidades de cuidados intensivos.	• Desarrollar habilidades de comunicación efectiva con pacientes y sus familias • Aplicar el pensamiento crítico para resolver problemas clínicos complejos en neumología.
-------------------	---	---	---

6.7 EVALUACIÓN DE CONOCIMIENTOS PREVIOS

La evaluación de conocimientos previos de los internos es fundamental para adaptar la enseñanza y asegurar un aprendizaje efectivo. Aquí te presento algunas estrategias prácticas para realizar esta evaluación:

Tabla 5

Evaluación del jefe de servicio a los internos

Momentos para la evaluación del jefe de servicio a los internos		
Antes del Inicio del Servicio	Durante la Primera Semana	Evaluaciones Formativas
Entrevistas Individuales: Realiza breves entrevistas para conocer la experiencia previa y las expectativas de los internos.	Sesiones de Introducción: Al inicio del servicio, organiza sesiones donde los internos puedan compartir lo que ya saben.	Pruebas Cortas: Implementa pruebas cortas al final de la primera semana para evaluar el conocimiento adquirido.
Cuestionarios Preliminares: Diseña un cuestionario que aborde temas clave relacionados con el servicio que van a realizar.	Dinámicas de Grupo: Utiliza actividades grupales para evaluar el conocimiento en un contexto colaborativo.	Estudios de Caso: Presenta casos prácticos y pide a los internos que analicen y discutan soluciones.

Fuente: Elaboración propia

Tabla 6

Métodos de evaluación

Métodos de Evaluación			
Cuestionarios	Discusión en Grupo	Autoevaluación	Observación
Preguntas de opción múltiple, verdadero/falso o respuestas cortas sobre temas relevantes.	Facilita una discusión donde los internos expresen lo que conocen y sus experiencias.	Pedir a los internos que se evalúen a sí mismos sobre su nivel de conocimiento en áreas específicas.	Observar las habilidades prácticas y la confianza de los internos en situaciones reales o simuladas.

Fuente: Elaboración propia

Ejemplo de Implementación

Fase 1: Al inicio del servicio, entrega un cuestionario sobre conceptos básicos y técnicas relevantes.
--

Fase 2: Organizar una discusión en grupo donde cada interno comparte su experiencia y conocimientos.
--

Fase 3: Después de la primera semana, realizar una prueba corta y evaluar los resultados para ajustar el enfoque educativo en función de las necesidades identificadas.

Creación de espacios para la reflexión y mejora continua

- **Reuniones de Evaluación:** Programar reuniones regulares para discutir el progreso del internado, identificar áreas de mejora y ajustar el modelo según sea necesario.
- **Feedback de los Internos:** Fomentar la retroalimentación de los internos sobre los recursos y la calidad de la enseñanza para realizar mejoras continuas.

6.8 EVALUACIÓN DEL MODELO

La evaluación de los programas de salud debe considerarse un deber ético y una responsabilidad social hacia la comunidad a la que están destinados. (Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, 2014).

La evaluación de programas permite verificar el grado de cumplimiento de las metas y objetivos establecidos. Este proceso fortalece el análisis crítico de los programas, permitiendo una mejor comprensión de su desempeño real y su impacto en la comunidad. Así también, la evaluación identifica las desviaciones y barreras que pueden obstaculizar el desarrollo de los programas. A partir de las lecciones aprendidas, contribuye a la formulación de propuestas de mejora que buscan optimizar estos esfuerzos. Asimismo, la evaluación cohesiona y fortalece la organización de los servicios en torno a los programas. También, apoya la toma de decisiones y la reformulación de objetivos y estrategias de acción, asegurando que las iniciativas se alineen con las necesidades actuales y, por último, proporciona retroalimentación a quienes están a cargo de la gestión de los programas y mantiene informada a la sociedad sobre los resultados obtenidos en la población. (Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima, 2014).

Evaluar el Modelo de Gestión para el Internado Rotatorio de Estudiantes de Medicina en la Caja Nacional de Salud es crucial por diversas razones:

- Esta evaluación se llevará a cabo al finalizar cada rote y será en la plataforma Classroom, lo que facilitará la recopilación y análisis de datos de manera eficiente y accesible. No

solo se centrará en la valoración del conocimiento de los internos, sino que también buscará entender sus percepciones, sus experiencias positivas, negativas y sus recomendaciones.

- Conocer las opiniones y experiencias de los internos será fundamental para identificar áreas de mejora en el modelo. Esta retroalimentación permitirá fortalecer el internado y garantizar que la formación sea pertinente y alineada con las necesidades del ámbito clínico actual. Al hacerlo, se espera que los internos estén mejor preparados para ofrecer una atención eficiente y eficaz a los pacientes que acuden a la Caja Nacional de Salud.
- Además, la evaluación continua del modelo de gestión facilitará la identificación de desviaciones y barreras que puedan afectar el desarrollo del internado. A partir de las lecciones aprendidas, se podrán establecer propuestas de mejora que optimicen tanto la experiencia de aprendizaje de los internos como la calidad de la atención brindada a los pacientes.
- La evaluación del conocimiento será responsabilidad de cada médico a cargo de las distintas especialidades. Por otro lado, la valoración de aspectos generales, como percepciones, experiencias positivas y negativas, así como recomendaciones, corresponderá a la Unidad de Enseñanza e Investigación de la CNS y al Departamento Clínico Hospitalario y de Consulta Externa. Estas instancias son las designadas para supervisar y acompañar el internado rotatorio.

Es así que, la evaluación no solo enriquecerá la formación de los futuros médicos, sino que también fortalecerá la atención médica, contribuyendo a una atención más efectiva y centrada en el paciente en la Caja Nacional de Salud. Enseñanza e investigación CNS y Departamento clínico hospitalario y consulta externa.

6.9 INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN PARA CONOCER LA PERCEPCIÓN DE LOS INTERNOS DE MEDICINA REFERENTE A CADA SERVICIO

Datos generales del interno

Año del internado:

Servicio en el que se encuentra actualmente:

Evaluación por Servicio

Para cada uno de los siguientes servicios, por favor califique su experiencia y percepción.

Endocrinología

- **Califique la calidad de la enseñanza:**

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ Sí
- ☐ No

Comentarios adicionales:

Psiquiatría

Califique la calidad de la enseñanza:

- ☐ Excelente
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ Sí
- ☐ No

Comentarios adicionales:

Gastroenterología

Califique la calidad de la enseñanza:

- ☐ ☐ Excelente
- ☐ ☐ Buena
- ☐ ☐ Regular
- ☐ ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Comentarios adicionales:

Neumología

Califique la calidad de la enseñanza:

- ☐ ☐ Excelente
- ☐ ☐ Buena
- ☐ ☐ Regular
- ☐ ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Comentarios adicionales:

Cardiología

Califique la calidad de la enseñanza:

- ☐ ☐ Excelente
- ☐ ☐ Buena
- ☐ ☐ Regular
- ☐ ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Comentarios adicionales:

Nefrología

Califique la calidad de la enseñanza:

- ☐ ☐ Excelente
- ☐ ☐ Buena
- ☐ ☐ Regular
- ☐ ☐ Mala

¿Recomendaría este servicio a otros internos?

- ☐ ☐ Sí
- ☐ ☐ No

Comentarios adicionales:

Comentarios Generales

- **¿Qué aspectos positivos destacarías de tu experiencia en el internado?**
- **¿Qué aspectos crees que podrían mejorarse en los servicios evaluados?**

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación ha permitido alcanzar los objetivos planteados, contribuyendo significativamente al desarrollo de un modelo de gestión para el internado rotatorio de medicina en el servicio de medicina interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando. A continuación, se exponen las conclusiones más relevantes:

7.1 CONCLUSIONES

Se ha identificado y analizado un conjunto sólido de fundamentos teóricos sobre modelos de gestión en instituciones de salud, los cuales han proporcionado un marco conceptual adecuado para el diseño del modelo propuesto. Estos fundamentos incluyen enfoques contemporáneos que enfatizan la importancia de la formación basada en competencias y la integración de la teoría con la práctica, elementos esenciales para la capacitación de profesionales de la salud.

El diagnóstico situacional del internado rotatorio ha revelado tanto fortalezas como debilidades en el proceso formativo. Las fortalezas incluyen la percepción positiva de los internos sobre la experiencia general del internado, mientras que las debilidades se centran en la falta de recursos educativos adecuados, la insuficiencia de retroalimentación efectiva y la necesidad de una mejor estructura organizativa del programa. Este diagnóstico ha permitido identificar áreas de oportunidad que son fundamentales para el desarrollo del modelo de gestión.

El modelo propuesto se ha diseñado incorporando la retroalimentación de estudiantes y médicos supervisores, asegurando su aplicabilidad en el contexto específico del internado rotatorio. Este enfoque participativo ha enriquecido el modelo, garantizando que refleje las necesidades y expectativas de los principales involucrados en el proceso educativo. Además, se ha establecido un sistema de evaluación continua que permitirá ajustar y mejorar el modelo de manera dinámica.

La implementación del modelo de gestión del internado rotatorio no solo busca optimizar la experiencia formativa de los internos, sino también contribuir a la mejora de la calidad de atención brindada a los pacientes. Este modelo representa un avance significativo hacia la formación de médicos más competentes y preparados para afrontar los desafíos del ejercicio profesional en el ámbito de la salud. La investigación subraya la relevancia de establecer estructuras de gestión efectivas que promuevan un aprendizaje significativo y una atención integral, alineándose con las exigencias del sistema de salud contemporáneo.

7.2 RECOMENDACIONES

- Desarrollar un repositorio centralizado de recursos educativos, como guías, manuales y protocolos, accesible a todos los internos.
- Utilizar plataformas digitales para facilitar el acceso a materiales actualizados que apoyen su formación teórica y práctica.
- Establecer un sistema estructurado de retroalimentación que permita a los internos recibir evaluaciones regulares sobre su desempeño.
- Incorporar talleres prácticos y sesiones de simulación en el plan de estudios del internado.
- Fomentar canales de comunicación claros y efectivos entre internos y personal médico.
- Realizar evaluaciones periódicas del modelo de gestión implementado, basadas en la retroalimentación de internos y supervisores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AFS Intercultural Programs, Inc. (2014). *Ciclo de aprendizaje experiencial de Kolb para AFS & amigos*. https://d22dvihj4pfop3.cloudfront.net/wp-content/uploads/sites/27/2019/02/13111417/Kolb_sExperientialLearningCycleforAFS_Friends_ESP.pdf
- Aguilera-Ruiz, C, Manzano-León, A, Martínez-Moreno, I, Lozano-Segura, M, y Casiano-Yanicelli, C. (2017). El modelo flipped classroom [The flipped classroom model]. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1),261-266.
- Aguirre, M. J. (2017). *Los modelos de atención en salud: Un enfoque desde la perspectiva de la gestión* (Revista de Ciencias Sociales, 42). <https://www.redalyc.org/pdf/340/34004217.pdf>
- Argudín, Y. (1995). La educación basada en competencias: Algunas nociones que pueden facilitar el cambio. *México, DF*. <http://www.lag.uia.mx/acequias/acequias17/a17p8.html>
- Becerra, B, y Suárez, P. (2011). *Marco metodológico* [Capítulo 3]. (pp. 50-64). Editorial.
- Beltrán, J. F. (s/f). Unidades de análisis. Academia.edu. https://www.academia.edu/7014560/Unidades_de_an%C3%A1lisis
- Bugüño, C. (2019). *El feedback dialógico y su efectividad en la adquisición de competencias clínicas del nutricionista: una experiencia en estudiantes de nutrición y dietética de la Universidad Católica del Norte* [Tesis doctoral, Universitat de Barcelona]. Repositorio de Universitat de Barcelona <http://hdl.handle.net/10803/669987>
- Bonal Ruiz, R., Vergel, J., y Sotomayor Escalona, R. (2022). De la formación basada en competencias a las actividades profesionales encomendables. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 21 (1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000100013
- Bunk, G. (1994). *La transmisión de las competencias de la formación y el perfeccionamiento profesional en la RFA*. Revista CEDEFOP, 1, 8-14.

- Canales Cerón, M. (2006). *Metodologías de la investigación social* (pp. 163-165). Santiago: LM Ediciones. <https://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Carrera, B., y Pérez, F. (2016). Participación docente en la construcción del diseño curricular por competencias. caso Enfermería - UCLA. *Revista de Investigación Educativa (REDINE)*, 8(1), 47-58. <https://revistas.uclave.org/index.php/redine/article/view/1182>
- Cid, M., y Marcillo, D. (2023). El Aprendizaje Situado: una Oportunidad para la Práctica Pedagógica Innovadora, Crítica y Reflexiva. *Revista Científica Hallazgos21*, 8 (3), 316-329. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>
- Cortez, J. (2023). *Definición de método de investigación inductivo*. ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/374900049_Definicion_de_metodo_de_investigacion_inductivo
- Cristoffanini, A. (1982). El internado en los estudios médicos. [https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3225/1/Educacion%20medica%20y%20salud%20\(16\),%202.pdf](https://iris.paho.org/bitstream/123456789/3225/1/Educacion%20medica%20y%20salud%20(16),%202.pdf)
- Chomsky, N. (1965). Teorías del aprendizaje. <https://tajibo.org/teoria-adquisicion-lenguaje-noam-chomsky/>
- Frank, JR, Mungroo, R., Ahmad, Y., Wang, M., De Rossi, S. y Horsley, T. (2010). Hacia una definición de la educación basada en competencias en medicina: una revisión sistemática de definiciones publicadas. *Enseñanza médica*, 32 (8), 631-637. <https://doi.org/10.3109/0142159X.2010.500898>
- Frenk, J. (1984). *La atención médica, la enseñanza de la medicina y el mercado de trabajo para los médicos: el internado en México*.
- Galindo, L. (2014). Caracterización del modelo basado en competencias profesionales de educación médica desarrollado en doce especialidades clínicas de la Facultad de Medicina, Universidad de Antioquía - Colombia. [Tesis doctoral, Universidad de Antioquía]. Repositorio Universidad de Granada <http://hdl.handle.net/10481/35130>
- García, C., Menéndez, A., y Durán, M. (2015). Educación médica, retos y perspectivas. *Revista de Humanidades Médicas*, 15(3), 1-12. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202015000300001

- García, M. (1993). La Encuesta. En M. García Ferrando, J. Ibáñez y F. Alvira (Comp.), El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación (pp. 123-152). Madrid, España: Alianza Universidad.
- García, A., y Sierra, P. (2020). Educación médica basada en competencias. *Puerta de investigación*.
https://www.researchgate.net/publication/340662389_Educacion_Medica_Basada_en_Compete
- González, A. (2015). *Los foros como espacios comunicacionales-didácticos en un curso a distancia: Una propuesta metodológica para aprovechar sus potencialidades*. CORE Reader. <https://core.ac.uk/reader/15779310>
- González, A., y Vaca, M. (2017). La educación basada en problemas: Un enfoque innovador en la formación profesional. *Revista Boliviana de Educación*, 2(2), 4-16.
http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2518-82832017000200004
- González, L. (2023). *Los retos de la calidad en salud: Los sistemas de gestión y otras reflexiones*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/384554978_los_retos_de_la_calidad_en_salud_y_los_sistemas_de_gestion_y_otras_reflexiones
- Guevara-Maldonado, L. A., Magaña Domínguez, E. A., y Picasso Hinojosa, A. L. (2019). El uso de google classroom como apoyo para el docente. [The use of google classroom as support for the teacher]. *CONISEN*, 1-14. <https://n9.cl/uufy>
- Guijosa, C. (2023). *El enfoque curricular centrado en competencias: Sus beneficios en educación en ciencias de la salud*. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/375076078_el_enfoque_curricular_centrado_en_competencias_sus_beneficios_en_educacion_en_ciencias_de_la_salud
- Gleason Rodríguez, M. A., y Rubio, J. E. (2020). *Implementación del aprendizaje experiencial en la universidad, sus beneficios en el alumnado y el rol docente*. *Revista Educación*, 44(2). <https://doi.org/10.15517/revedu.v44i2.40197>

- Herrera, J. (2013). El aprendizaje por competencia en medicina: un nuevo enfoque. *EDUMECENTRO*, 1(1), 65-77.
- Iftakhar, S. (2016). Google Classroom: ¿qué funciona y cómo? *Revista de Educación y Ciencias Sociales*, 3, 12-18.
- Johnson, B. y Onwuegbuzie, A. (2004). Mixed Methods Research: A Research Paradigm Whose Time Has Come [Los métodos de investigación mixtos: un paradigma de investigación cuyo tiempo ha llegado]. *Educational Researcher*, 33(7), 14-26. <http://edr.sagepub.com/cgi/content/abstract/33/7/14>
- Lezcano, L., y Vilanova, G. (2017). Instrumentos de evaluación de aprendizaje en entornos virtuales. Perspectiva de estudiantes y aportes de docentes. [Learning assessment instruments in virtual environments. Student perspective and teacher contributions]. *Informes Científicos Técnicos - UNPA*, 9(1), 1-36. <https://doi.org/10.22305/ict-unpa.v9i1.235>
- Luna-Altamirano, K. A., Bautista-Tapia, E. R., Rocano-Pérez, G. N., y Chunchi-Zhingri, J. P. (2020). Nuevos métodos de la enseñanza-aprendizaje por medio de la tecnología en plataformas educativas. [New methods of teaching-learning through technology in educational platforms]. *Explorador Digital*, 4(1), 43-54. <https://doi.org/10.33262/exploradordigital.v4i1.1072>
- López, P. L. (2004). *Población, muestra y muestreo*. Punto Cero, 9(8). http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-0276200400010001
- López, H., y Candissi, I. (2015). *Evaluación de un modelo de gestión de innovación en la práctica educativa apoyada en las TIC. Estudio de caso: UNIMET*. Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación, (47), 135-148. <https://doi.org/10.12795/pixelbit.2015.i47.09>
- Manríquez, L. (2012). *¿Evaluación en competencias?* Estudios Pedagógicos, XXXVIII(1), págs. 367-380. Obtenido de <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=173524158023>.
- Mamani, J. (2020). *El uso de las TIC como herramienta de apoyo en el proceso de enseñanza-aprendizaje en la materia de matemáticas en el nivel secundario* [Tesis de maestría no publicada]. Universidad Mayor de San Andrés. <https://core.ac.uk/download/pdf/326425436.pdf>

- Martínez, C. (s/f.). *Investigación descriptiva: Tipos y características*. Recuperado de <https://s9329b2fc3e54355a.jimcontent.com/download/version/1545253266/module/9548087569/name/Investigaci%C3%B3n%20Descriptiva.pdf>
- Mantilla, GC, Ariza, K., Santamaría, A., y Moreno, S. (2021). Educación médica basada en competencias: revisión de enfoque. *Universitas Médica*, 62 (2).<https://doi.org/10.11144/Javeriana.umed62-2.emed>
- Navarro, M., Ortega Martínez, R. A., y Aramayo Rios, C. (2019). *The learning based on problems in the rotary boarding school of the Univalle Hospital Medicine career*. Gaceta Médica Boliviana, 42(2), 106-111. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.gmb42-2.tlbp>
- Prado-Prado, S. S., García-Herrera, D. G., Erazo-Álvarez, J. C., & Narváez-Zurita, C. I. (2020). *Google Classroom: aplicación educativa como entorno de aprendizaje en zonas rurales en contextos de COVID-19*. Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA, 5(5), 1-24. <https://doi.org/10.35381/r.k.v5i5.1031>
- Pineda, B, de Alvarado, E, De Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación, manual para el desarrollo de personal de salud*. Segunda edición. Organización Panamericana de la Salud. Washington. <http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Man>
[an](http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodologia%20de%20la%20Investigacion%20Man)
- Romero Acaro, R. F., y Salinas Torres, M. L. (2023). El aprendizaje basado en problemas: Competencias adquiridas en el internado de medicina. Revista Científica de la Universidad Nacional Loja, 8(2), 8409-8420. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i2.11522
- Román, A. (2012). *Modelos de gestión en las organizaciones de salud*. Medwave, 12(03), e5329. <https://doi.org/10.5867/medwave.2012.03.5329>
- Ruvalcaba Carvantes, V. A., Villalpando Casas, J. J., y Díaz Del Castillo, E. (1990). Las actividades de enseñanza-aprendizaje en el internado de pregrado. *Revista de la Facultad de Medicina*, 32(2), 98-102. <https://repositorio.unam.mx/contenidos/4112959>
- Secretaría de Salud y Bienestar Social del Estado de Colima. (2014). *Modelo de evaluación de programas de salud: Manual de operación*.

<https://saludcolima.gob.mx/images/documentos/ModeloDeEvaluacionDeProgramasDeSalud.pdf>

- Sudarsana, I. K., Putra, I. B., Astawa, I. N., y Yogantara, y. I. (2018). El uso de Google Classroom en el proceso de aprendizaje. *1ª Conferencia Internacional sobre Avance e Innovación Científica (ICASI)*, 1-6. doi:[10.1088/1742-6596/1175/1/012165](https://doi.org/10.1088/1742-6596/1175/1/012165)
- Tobón, S. (2008). La formación basada en competencias en la educación superior: el. (U. A. Guadalajara, Ed.)
- Vargas, L. (2008). *Diseño Curricular por Competencias*. México: ANFEI.
- Vergara-López, K. E., Roque-Quezada, J. C., Virú-Flores, H., Virú-Díaz, P. R., Saldaña-Díaz, C. V., y Tagle-Lostaunau, I. (2023). Factores asociados a bajo conocimiento de bioseguridad en internos de medicina en una universidad del Perú en el contexto de la pandemia COVID-19. ResearchGate. <https://doi.org/10.52379/mcs.v6i3.252>
- Vera Carrasco, O. (2015). La formación médica basada en competencias. *Revista "Cuadernos"*, 56 (2), 64-71. http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v56n2/v56n2_a10.pdf
- Villa, A. (2020). Aprendizaje basado en competencias: desarrollo e implementación en el ámbito universitario. *Revista de Docencia Universitaria*, 18(1), 19-46. <https://doi.org/10.4995/redu.2020.13015>

LEYES, DECRETOS Y REGLAMENTOS

- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2009). *Constitución Política del Estado Plurinacional de Bolivia*. <https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2010). *Ley N° 70 Ley Avelino Siñani - Elizardo Pérez*. <https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2005). *Ley N° 3131 del Ejercicio Profesional Médico*. <https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>
- Asamblea Legislativa Plurinacional. (2010). *Ley N° 31 Ley Marco de Autonomías "Andrés Bóna"*. <https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *Diccionario médico*. <https://www.cun.es/diccionario-medico>

Gobierno de Bolivia. (2008). *Decreto Supremo N° 29601*.
<https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

Gobierno de Bolivia. (2001). *Decreto Supremo N° 16181*.
<https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

Gobierno de Bolivia. (2002). *Decreto Supremo N° 17203*.
<https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

Ministerio de Salud y Deportes. (2008). *Resolución Ministerial N° 0622/2008*.
<https://www.gacetaoficialdebolivia.gob.bo>

Ministerio de Salud de Bolivia. (2019). *Norma IDAI: Actualización 2019*.
https://www.minsalud.gob.bo/images/Descarga/aigi2020/Norma_IDAI_actualizacion_2019_web.pdf

Ministerio de Desarrollo Productivo y Economía Plural. (2024). *Caracterización de Pando*.
<https://siip.produccion.gob.bo/noticias/files/2024-a2259-Caracterizacion-de-Pando.pdf>

Secretaría de Salud. (2024). *Modelo de gestión de calidad en salud* (2ª ed.). Dirección General de Calidad y Educación en Salud.
https://calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/2024/2024_modelo_gestion_calidad.pdf

Universidad de Valencia. (s.f.). *Documento sobre terminología médica*.
https://www.uv.es/ramcv/2013/107_VII_XIII_Dr_Garcia-Sancho.pdf

ANEXOS

Anexos 1*Solicitud de autorización de inicio de investigación*

Cobija 21 de enero del 2025

Señor:

Dr. Fredy Antezana Gutierrez
JEFE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN
CAJA NACIONAL DE SALUD REGIONAL PANDO
Presente. -

Por medio de la presente, me dirijo a usted en calidad de posgraduante de la Universidad Amazónica de Pando, con el propósito de informarle sobre la elaboración de una investigación titulada "Modelo de Gestión del Internado Rotatorio de Medicina para el Servicio de Medicina Interna de la Caja Nacional de Salud Regional Pando."

Este estudio tiene como objetivo analizar y proponer un modelo que optimice la gestión del internado rotatorio en el contexto de la medicina interna, contribuyendo así a la formación de profesionales más competentes y comprometidos con la salud de nuestra comunidad. La investigación será sujeta a aprobación como parte de los requisitos para optar al título de Magíster en Educación Superior.

Agradecería mucho su apoyo y colaboración en este proceso, así como su autorización para llevar a cabo esta investigación en la institución que usted dirige. Estoy convencido de que los resultados de este estudio podrán ser beneficiosos tanto para la Caja Nacional de Salud como para la formación de futuros médicos.

Quedo a su disposición para cualquier consulta o reunión que considere necesaria para discutir este proyecto con mayor detalle.

Agradezco de antemano su atención y quedo a la espera de su respuesta.

Atentamente,

Jhonny Guarena Crespo
MAESTRANTE

Anexos 2

Guía de entrevista N^º1

INTERNOS DE MEDICINA

Objetivo de la entrevista:	Recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las experiencias, necesidades y expectativas de los involucrados en el Internado Rotatorio de los estudiantes de medicina, con el fin de identificar áreas de mejora y elementos clave para el diseño de un modelo de gestión efectivo en el Departamento de Docencia de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.
----------------------------	---

1. ¿Los jefes de servicio te proporcionan materiales o recursos sobre lo que debes conocer para las visitas médicas?
 - A) Siempre
 - B) A Menudo
 - C) Rara Vez
 - D) Nunca

2. ¿Recibes algún tipo de guía o documento base del departamento de docencia para tu preparación como interno?
 - A) Sí, De Manera Regular
 - B) Sí, Ocasionalmente
 - C) No, Pero Me Gustaría Recibirlo
 - D) No, No He Recibido Nada

3. ¿Consideras que la información proporcionada por los jefes de servicio es suficiente para tus valoraciones?
 - A) Muy Suficiente
 - B) Suficiente
 - C) Poco Suficiente
 - D) Insuficiente

4. ¿Tienes acceso a un manual o documento que detalle las expectativas y responsabilidades de los internos?

- A) Sí, Completamente Accesible
 - B) Sí, Pero Con Limitaciones
 - C) No, Pero Debería Existir
 - D) No, Y No Considero Que Sea Necesario
5. ¿Qué tipo de materiales te gustaría recibir para mejorar tu desempeño como interno? (selecciona todas las que apliquen)
- A) Guías Clínicas
 - B) Documentos Sobre Procedimientos
 - C) Material De Estudio
 - D) Ejemplos De Casos Clínicos
6. ¿Cómo calificarías tu experiencia general en el internado rotatorio?
- A) Excelente
 - B) Buena
 - C) Regular
 - D) Mala
7. ¿Cuánto apoyo recibes del departamento de docencia?
- A) Mucho
 - B) Suficiente
 - C) Poco
 - D) Ninguno
8. ¿Consideras que la estructura del programa es adecuada para tu formación?
- A) Muy Adecuada
 - B) Adecuada
 - C) Poco Adecuada
 - D) Inadecuada
9. ¿Qué tan efectiva es la retroalimentación que recibes sobre tu desempeño?

- A) Muy Efectiva
- B) Efectiva
- C) Poco Efectiva
- D) No Efectiva

10. ¿Sientes que el internado te proporciona una formación integral?

- A) Totalmente De Acuerdo
- B) De Acuerdo
- C) En Desacuerdo
- D) Totalmente En Desacuerdo

11. ¿Cuáles de las siguientes áreas consideras que necesitan mejoras? (selecciona todas las que apliquen)

- A) Contenido Académico
- B) Supervisión Clínica
- C) Recursos Disponibles
- D) Comunicación Con El Personal

12. ¿Cómo calificarías la comunicación entre los internos y los responsables del internado?

- A) Excelente
- B) Buena
- C) Regular
- D) Mala

13. ¿Qué aspecto crees que es más importante mejorar en el internado?

- A) Formación Teórica
- B) Práctica Clínica
- C) Apoyo Emocional
- D) Evaluaciones

Anexos 3

Guía de entrevista N°2

JEFES DE SERVICIO

Objetivo de la entrevista:	Recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las experiencias, necesidades y expectativas de los involucrados en el Internado Rotatorio de los estudiantes de medicina, con el fin de identificar áreas de mejora y elementos clave para el diseño de un modelo de gestión efectivo en el Departamento de Docencia de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.
----------------------------	---

1. ¿Cuáles son los principales desafíos que observas en el desempeño de los internos durante su Internado Rotatorio?
2. ¿Cómo evalúas la preparación teórica de los internos en relación con las demandas prácticas del servicio?
3. ¿Qué tipo de apoyo o recursos consideras que serían más útiles para mejorar la formación de los internos en la práctica clínica?
4. ¿Qué aspectos del internado consideras que podrían mejorarse para fortalecer la praxis de los internos?
5. ¿Puedes describir una situación en la que un interno no pudo aplicar el conocimiento teórico en un caso clínico? ¿Qué crees que faltó?
6. ¿Qué tipo de retroalimentación proporcionas a los internos y cómo crees que podría ser más efectiva para su desarrollo profesional?
7. ¿Cuáles son las competencias más importantes que esperas que los internos desarrollen durante su tiempo en el servicio?
8. ¿Qué elementos crees que deberían incluirse en un modelo de gestión para optimizar el proceso del Internado Rotatorio?

9. ¿Cómo podría mejorar la comunicación entre los internos y el personal médico para facilitar su aprendizaje?
10. Si pudieras proponer un cambio en la supervisión o en el programa del Internado Rotatorio, ¿cuál sería y por qué?

Anexos 4

Guía de entrevista N°3

JEFE DE DEPARTAMENTO DE DOCENCIA

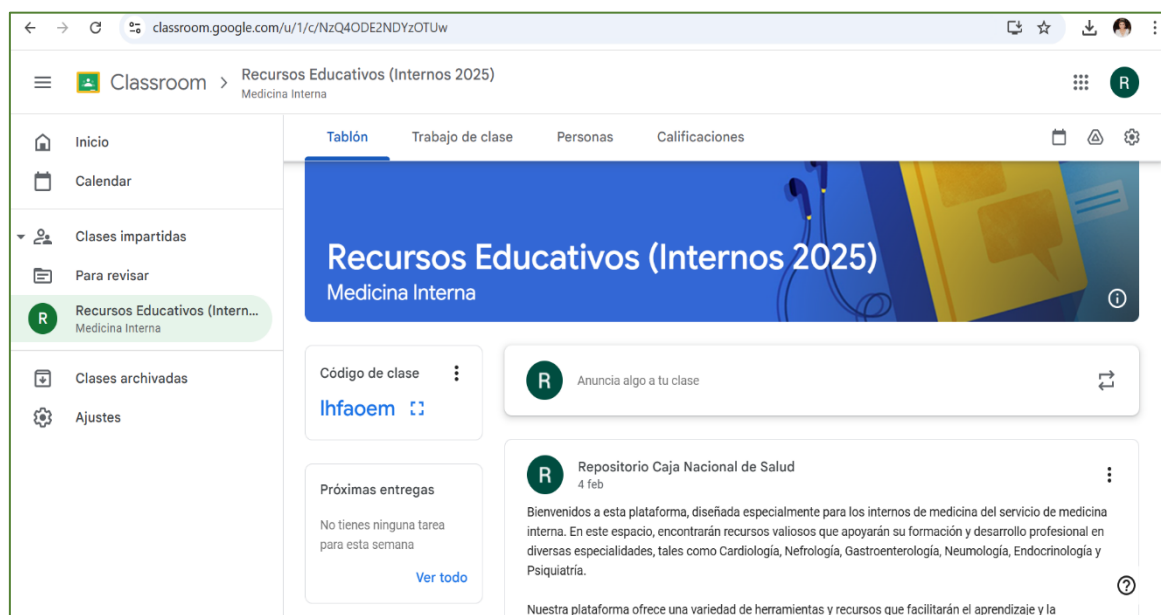
Objetivo de la entrevista:	Recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las experiencias, necesidades y expectativas de los involucrados en el Internado Rotatorio de los estudiantes de medicina, con el fin de identificar áreas de mejora y elementos clave para el diseño de un modelo de gestión efectivo en el Departamento de Docencia de la Caja Nacional de Salud Regional Pando.
----------------------------	---

1. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta el Departamento de Docencia en la gestión del Internado Rotatorio?
2. ¿Qué criterios se utilizan actualmente para evaluar la efectividad del Internado Rotatorio en la formación de los estudiantes de medicina?
3. ¿Qué observaciones has recibido de los médicos supervisores sobre el desempeño de los internos y su preparación?
4. ¿Qué recursos y materiales educativos considera necesarios para fortalecer la praxis de los internos durante su formación?
5. ¿Cómo se asegura el Departamento de Docencia de que los contenidos teóricos se alineen con las prácticas clínicas que los internos deben realizar?
6. ¿Qué tipo de feedback o evaluación se implementa para medir el progreso de los internos a lo largo del internado?
7. ¿Qué oportunidades de capacitación o desarrollo profesional se ofrecen a los supervisores para mejorar su capacidad de guiar a los internos?

8. ¿Cómo se fomenta la comunicación entre el Departamento de Docencia y los servicios clínicos para asegurar una formación coherente y efectiva?
9. ¿Qué cambios o innovaciones te gustaría implementar en el modelo de gestión actual del Internado Rotatorio?
10. Desde tu perspectiva, ¿cuáles son los elementos clave que un modelo de gestión debería incluir para optimizar la experiencia del internado?

Anexos 5

Interfaz del Classroom



Tablón

Trabajo de clase

Personas

Calificaciones

R

Repositorio Caja Nacional de Salud

4 feb

Bienvenidos a esta plataforma, diseñada especialmente para los internos de medicina del servicio de medicina interna. En este espacio, encontrarán recursos valiosos que apoyarán su formación y desarrollo profesional en diversas especialidades, tales como Cardiología, Nefrología, Gastroenterología, Neumología, Endocrinología y Psiquiatría.

Nuestra plataforma ofrece una variedad de herramientas y recursos que facilitarán el aprendizaje y la colaboración. Desde aulas virtuales para cursos y talleres interactivos, hasta foros de discusión donde podrán plantear preguntas y compartir experiencias, cada sección ha sido diseñada pensando en sus necesidades educativas.

Además, contarán con acceso a bibliotecas digitales que integran bases de datos académicas, material audiovisual con tutoriales y conferencias, un sistema de evaluación para medir su progreso y notificaciones sobre actualizaciones y recursos nuevos.

Esperamos que esta plataforma se convierta en un aliado en su camino hacia la excelencia en la medicina interna.

Próximas entregas

No tienes ninguna tarea para esta semana

Ver todo

Tablón

Trabajo de clase

Personas

Calificaciones

+ Crear

Todos los temas

GASTROENTEROLOGÍA

Los alumnos verán este tema una vez que se le añadan trabajos

PSIQUIATRÍA

Los alumnos verán este tema una vez que se le añadan trabajos

NEUMOLOGÍA

Los alumnos verán este tema una vez que se le añadan trabajos

NEFROLOGÍA

Los alumnos verán este tema una vez que se le añadan trabajos

ENDOCRINOLOGÍA

Los alumnos verán este tema una vez que se le añadan trabajos

CARDIOLOGÍA

Glosario

1. **Modelo de gestión:** Estructura que organiza y dirige recursos para alcanzar objetivos.
2. **Internado rotatorio:** Práctica clínica de estudiantes de medicina en diferentes servicios hospitalarios.
3. **Competencias:** Conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desempeño profesional.
4. **Formación:** Proceso educativo que capacita a los estudiantes en conocimientos y habilidades.
5. **Calidad de atención:** Grado de satisfacción de las necesidades de salud de los pacientes.
6. **Diagnóstico situacional:** Análisis de la situación actual para identificar fortalezas y debilidades.
7. **Retroalimentación:** Proceso de dar y recibir información sobre el desempeño.
8. **Plataformas digitales:** Herramientas en línea que facilitan el acceso a recursos educativos.
9. **Aprendizaje activo:** Método educativo que involucra a los estudiantes en su proceso de aprendizaje.
10. **Evaluación continua:** Proceso de medir el progreso y desempeño de manera regular.
11. **Teoría del aprendizaje situado:** Enfoque que enfatiza el contexto social y cultural en el aprendizaje.
12. **Supervisión clínica:** Proceso de guiar y evaluar el desempeño de los internos por profesionales.
13. **Recurso educativo:** Material utilizado para facilitar el aprendizaje.
14. **Aula de simulación:** Espacio diseñado para practicar habilidades clínicas en un entorno controlado.
15. **Investigación:** Proceso sistemático de indagación y análisis para obtener nuevos conocimientos.
16. **Práctica clínica:** Aplicación de conocimientos médicos en el cuidado de pacientes.
17. **TIC (Tecnologías de la Información y Comunicación):** Herramientas tecnológicas que facilitan la comunicación y el acceso a información.
18. **Atención integral:** Cuidado de salud que considera todos los aspectos del bienestar del paciente.

19. **Estrategia pedagógica:** Plan de acción diseñado para facilitar el aprendizaje.
20. **Desempeño profesional:** Efectividad y calidad en la realización de tareas laborales por parte de un individuo.