



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO

**ANÁLISIS SITUACIONAL DEL INTERNADO MÉDICO
EN SEDES HOSPITALARIAS 2016**

PRESENTADA POR
HUGO JAVIER ORTIZ BECERRA

ASESOR
DR. MAURO RIVERA RAMIREZ

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN MEDICINA

LIMA – PERÚ
2019



Reconocimiento - No comercial
CC BY-NC

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, y aunque en las nuevas creaciones deban reconocerse la autoría y no puedan ser utilizadas de manera comercial, no tienen que estar bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
SECCIÓN DE POSGRADO**

**ANÁLISIS SITUACIONAL DEL INTERNADO MÉDICO
EN SEDES HOSPITALARIAS 2016**

TESIS

**PARA OPTAR
EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN MEDICINA**

**PRESENTADA POR
HUGO JAVIER ORTIZ BECERRA**

**ASESOR
DR. MAURO RIVERA RAMIREZ**

**LIMA, PERÚ
2019**

JURADO

Presidente: Frank Valentín Lizaraso Caparó, doctor en Medicina

Miembro: Gustavo Avilés Calderón, doctor en Medicina

Miembro: Rosa Gutarra Vilchez, doctora en Pediatría, Obstetricia y Ginecología,
Medicina Preventiva y Salud Pública

A mi querida esposa Mesalina Diaz Saldaña, por su apoyo y comprensión que me permitió aprovechar parte del tiempo, que debería estar con la familia, en la elaboración del trabajo dándome aliento para conseguir nuevas metas y logros en mi vida profesional

A mis queridos hijos Jonatán, Mesalina y Luis, a quienes espero les sirva de ejemplo este esfuerzo y vean que nunca es tarde para conseguir objetivos

A mis compañeros de trabajo por incentivar me en la conclusión del presente trabajo mediante su comprensión y aliento invaluable

AGRADECIMIENTOS

A Rosa Gutarra Vilchez, doctora en Pediatría, Obstetricia y Ginecología, Medicina Preventiva y Salud Pública, una excelente profesional, por su paciencia, dedicación y empuje en la preparación y asesoramiento de la tesis habiendo sido su intervención un privilegio en la conclusión de este trabajo.

A mis queridos alumnos internos y a los docentes de internado médico de las diferentes sedes hospitalarias de Lima que me brindaron su ayuda desinteresada colaborando con las encuestas realizadas que sirvieron de base a esta tesis.

ÍNDICE

	Págs.
Portada.....	i
Jurado	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos	iv
Indice.....	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. METODOLOGÍA.....	45
III. RESULTADOS.....	48
IV. DISCUSIÓN.....	79
CONCLUSIONES.....	83
RECOMENDACIONES.....	84
FUENTES DE INFORMACIÓN.....	85
ANEXOS	

RESUMEN

Objetivo: Analizar la situación del internado médico en sedes hospitalarias de la Universidad de San Martín de Porres.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal con encuestas autosuministradas. La muestra estuvo conformada por 53 docentes y 416 internos de diferentes sedes hospitalarias. El análisis se realizó con Chi cuadrado y prueba de Pearson considerando significativo al 5% y la validación de la encuesta con el Alfa de Crombach usando el SPSS versión 25.

Resultados: La edad promedio de internos fue 24.92 (DE: 3.32), el sexo predominante femenino (58%), el estado civil soltero (87.7%) y el idioma que dominan inglés (77.6%). Los docentes consideran que el incremento de internos repercute en la formación de ellos (35%), frecuentemente coordinan, hacen docencia e investigación con internos (50%) y que la ley del internado médico influye negativamente en la formación académica. Los internos informan que tienen un promedio de 7.69 (DE:4.52) camas, la calidad de docencia es buena (48.2%) más en cirugía, realizan tareas de otra índole (33%), tienen carga laboral excesiva (80%), el tutor se preocupa de su progreso (48%) y están de acuerdo en ser programados más de 150 horas/mes.

Conclusiones: El incremento de internos como consecuencia de la creación de nuevas facultades condiciona menos oportunidades de formación a los internos. Las actividades administrativas y la falta de áreas de descanso son evaluadas negativamente por internos y pueden producir insatisfacción. Existen diferencias significativas en cuatro grupos de sedes y discrepancias en la apreciación de internos y docentes respecto al internado médico.

Palabras clave: Análisis situacional, internado de medicina

ABSTRACT

Objective: To analyze the situation of the medical internship in hospital centers of San Martin de Porres University.

Methodology: An observational, prospective and cross-sectional study was conducted with self-administered surveys. The sample consisted of 53 teachers and 416 interns from different hospitals. The analysis was performed with the Chi-square test and Person test considering a significant 5% and the validation of the survey with the Cronbach's alpha using the program SPSS version 25.

Results: The average age of inmates was 24.92 (SD: 3.32), the predominant female sex (58%), single marital status (87.7%) and the language they speak English (77.6%). Teachers consider that the increase in inmates has an impact on their training (35%), they frequently coordinate, do teaching and research with interns (50%) and that the law of the medical internship negatively influences academic training. Inmates report that they have an average of 7.69 (SD: 4.52) beds, the quality of teaching is good (48.2%) more in surgery, perform other tasks (33%), have workload excessive (80%), the tutor is concerned about their progress (48%) and agree to be scheduled more than 150 hours / month.

Conclusions: The increase in inmates as a consequence of the creation of new faculties conditions fewer training opportunities for inmates. Administrative activities and the lack of rest areas are evaluated negatively by inmates and can produce dissatisfaction. There are significant differences in four groups of seats and discrepancies in the assessment of interns and teachers regarding the medical internship.

Keywords: Situational analysis, medical internship

I. INTRODUCCIÓN

Las facultades de medicina en nuestro país, en su plan de estudios, consideran en sus dos últimos semestres el ciclo de Internado Médico, el cual se realiza obligatoriamente, porque su cumplimiento es un requisito indispensable previo al examen de ENAM, para poder realizar el SERUM.

En estos semestres, los alumnos internos asisten a las diferentes sedes hospitalarias, y se incorporan a los servicios que les asignan, donde deben desarrollar nuevas competencias en la atención del paciente en forma integral con énfasis en el diagnóstico, tratamiento, prevención y rehabilitación de los problemas que se presentan. Hay que considerar que en esta etapa universitaria ingresan a otro sistema de trabajo donde tienen la responsabilidad de consolidar conocimientos, actitudes y habilidades en las relaciones interpersonales del entorno profesional y sobre todo comprender la idiosincrasia del paciente, sin importar la condición económica, social y cultural de donde proceda. Tendrá mucho cuidado en establecer la relación médico paciente, con permanente diálogo, lo cual será efectivo en la recuperación emocional y física del paciente ⁽¹⁻⁵⁾.

El internado médico se caracteriza, porque es la fase final de los estudios de pregrado donde se realiza actividades de tipo académico, asistencial y de proyección social enmarcados dentro de la Política Nacional de Salud y regulado por el Comité Nacional de pregrado de Salud; pero muchas veces esta fase final del estudiante se realiza sin una metodología adecuada y uniforme para el logro de competencias. Esto se debe probablemente a la diversidad de sedes hospitalarias, donde se realiza este ciclo de formación, y que tienen marcadas diferencias en lo que respecta a su filosofía académica-asistencial, sobre todo a las oportunidades ofrecidas por cada sede.

Hay que considerar los campos clínicos ofertados en las diferentes sedes hospitalarias para la realización del internado, las cuales deben de tener áreas o servicios implementados con equipamientos, infraestructura, personal

profesional y paramédico idóneo, que garanticen una buena formación académico- asistencial y cumplir con las expectativas de una buena formación profesional para conseguir un buen perfil del egresado. De ser así estaríamos logrando que al término de su internado médico el alumno, esté en condiciones de afrontar y resolver problemas clínicos que se le presenten sobre todo cuando tenga que realizar el SERUM. Por lo tanto hay que considerar que la formación del interno recae en la responsabilidad de los docentes, los cuales son los guías en el día a día del desempeño de los alumnos ⁽⁶⁻⁹⁾.

Por ello, se tendría que investigar si el alumno en esta etapa de aprendizaje que ofrecen las diferentes sedes hospitalarias obtendría una preparación preprofesional integral adecuada; se debe tener en cuenta si los establecimientos de salud cumplen con los requerimientos académicos asistenciales en docencia universitaria. Por lo tanto, la toma de decisiones en cualquier programa académico requiere de un proceso de evaluación, especialmente en relación al campo clínico de las carreras de Ciencias de la Salud, ya que se tendrá que considerar la infraestructura y capacidad hospitalaria de las Sedes, número de campos clínicos, calidad, prestigio de sus docentes y las oportunidades que puedan ofrecer en la transferencia de conocimientos, habilidades y aptitudes, hacia los alumnos en formación ⁽⁶⁾.

Como se sabe, en nuestro país, el internado médico ofrece cuatro rotaciones específicas en las especialidades base, como se ha descrito líneas arriba, sin embargo, existen universidades que ofrecen cinco rotaciones (rotación rural), lo que resulta en una diferenciación curricular en su desarrollo pre profesional. Sin embargo, las sedes hospitalarias donde se realiza el internado médico no ofrecen los mismos beneficios de enseñanza, y eso se debe a la heterogeneidad hospitalaria de brindar servicios de rotación que colmen las expectativas del alumnado. En ocasiones, se han creado campos clínicos en hospitales llamados periféricos de menor jerarquía o centros de salud que no siempre cuentan con la necesidad básica para la realización del internado, como falta de especialistas, menor número de camas hospitalarias, de

pacientes, de infraestructura y equipamiento, solo con el afán de lograr sus objetivos de necesidad de mano de obra.

Se presenta, así mismo, la situación preferencial en la elección de sedes como las de EsSalud, MINSA, FF. AA. y clínicas en ese orden, lo cual se tendría que preguntar y analizar el porqué de estas preferencias. Además, se tendría que evaluar la asignación de vacantes para el internado médico que son monitorizadas en forma independiente en sedes de EsSalud, cuyas vacantes son ocupadas por un proceso de selección por orden de mérito, de acuerdo a los resultados de un examen de conocimientos ⁽¹⁰⁾.

Igualmente, algunos hospitales del MINSA hacen su selección de alumnos mediante exámenes de conocimientos o inscripción previa selección por orden de mérito para ocupar una vacante ofertada. Además, existe el otorgamiento de plazas cautivas ad honorem o remuneradas de parte de sedes hospitalarias del MINSA, FF. AA., Clínicas, (para trabajadores e hijos de los mismos) etc., los cuales no permiten a la facultad realizar una repartición justa y equitativa por orden de mérito que alcanzan los alumnos al final del periodo de pregrado.

Ante esta situación, se tendrían que formar planes de evaluación y desempeño de su formación académica pero planteando un nuevo sistema de competencias en las sedes hospitalarias que ofrecen campos clínicos para realizar un trabajo estructurado de parte de la facultad y aplicarlo en las sedes docentes, cuyo resultado será en beneficio de los estudiantes ⁽¹¹⁾.

A esto se le suma la descoordinación y falta de equidad con respecto al nivel académico brindado por las sedes hospitalarias. Esto cursa junto con el déficit integral de capacitación del interno, bajo nivel en la docencia, falta de actualización de los mismos, el mismo que provoca el desinterés y desmotivación de los estudiantes al cursar el internado ⁽¹⁾.

El internado es importante por la integración del alumno al equipo de salud, donde va a adquirir responsabilidades asistenciales, lo cual conllevará a desarrollar destrezas en el diagnóstico y tratamientos, y, desde el sistema

administrativo, aprenderá aspectos éticos en la relación con otros profesionales de salud, relación médico-paciente aplicando un juicio clínico correcto.

Durante el proceso de internado médico, los alumnos presentarán, algunas veces, pocas posibilidades de desarrollar acciones en el campo de la promoción de la salud, insatisfacción por aspectos administrativos como la distribución de turnos, falta de áreas de descanso que son evaluadas negativamente por los internos llegando a sentirse desvalorizados.

El internado de pregrado, como espacio de formación en los hospitales, tendrá la principal tarea de aprender a relacionarse con los pacientes desde un aspecto humanitario, el cual se ha ido perdiendo en los últimos años, para poder adquirir responsabilidades que consolidarán su formación moral adquirida desde su infancia y universidad. Vivirá una realidad hospitalaria, en ocasiones hostil con contrastes en lo que aprendió como conceptos éticos, enseñanza sobre la mala praxis, iatrogenia y lo que encontrara en su quehacer cotidiano por lo que tendrá que adecuarse a la carga horaria de trabajo, presiones administrativas, pocas horas de descanso, para poder hallar su propia identidad y obtener la suficiente confianza mental y física, y así lograr sus expectativas de una excelente formación pre profesional ⁽¹²⁻¹⁴⁾.

En el año 1998, el Dr. Jorge Berrios constituyó un grupo de trabajo para analizar esta realidad en la educación médica de nuestro país. Lo hicieron a través del Comité de Educación Médica de la Academia Nacional de Medicina, donde se observó que el incremento de facultad de medicina más que un beneficio, resultó ser una problemática de la educación. Hasta el año de 1980, solo había 7 facultades de medicina en el Perú, y entre la década de los ochenta y noventa, específicamente en el año 1996, ya existían 24 facultades, habiéndose incrementado en un numero desmesurado de 17 FMH. Al parecer, este incremento fue motivado por necesidad de servicio al país, pero que en realidad no hubo un estudio previo de esta situación para justificar ello, ya que, en la actualidad, no existe un plan de redistribución de los médicos según necesidades regionales ⁽¹⁵⁾.

Y en la actualidad, con la existencia de 46 universidades con facultades de medicina en el Perú, es decir, asistimos a una explosión de entidades formadoras de profesionales médicos, que no pareciera estar motivada por una mayor necesidad de servicio ni consecuencia de un estudio previo que la justifique y muchas de ellas con infraestructuras e equipamientos inadecuados, como biblioteca, aulas, laboratorios personal docente idóneo y de las cuales, están acreditadas nacional e internacionalmente solo 11 de ellas, entre las cuales se encuentra la FMH de la Universidad de San Martín de Porres.

Solo 25 de ellas son reconocidas por ASPEFAM. Hay que recalcar que las que más se acreditaron fueron las facultades de Medicina, de universidades privadas, y luego de ello aumentaron su número de vacantes. Se tiene registrado que de 2156 egresados, en 2005, se pasó a 3456 en 2015, cifra que no está acorde con la oferta y demanda de campos clínicos, por lo que se considera que el incremento de facultades de medicina es más un problema que una solución. Ante este hecho, con el afán de mejorar esta situación, aparecieron entes reguladores de esta disposición y se crearon en 1999 la Comisión de Acreditación de Facultades de Medicina (CAFME), Sistema de Pregrado de Salud (SINAPRES), la asociación de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y el Sistema Nacional de Acreditación y Certificación, que si bien someten a evaluación anual a las facultades, existiendo actualmente algunas en estado de condicionantes para acreditar, sin embargo, esta problemática nacional continúa sin solucionarse.

Como se entiende, esta sobredemanda ocasiona una cohabitación de universidades causando una sobreutilización de los recursos asistenciales y de docencia en las sedes hospitalarias que trae como consecuencia un déficit en la calidad de enseñanza aprendizaje, no pudiendo regularse ni controlarse de la mejor manera, la educación en el año de internado. Justamente el número de estudiantes incrementados no va en relación directa con el crecimiento hospitalario, de camas, y de docentes asistenciales que debería existir ⁽¹⁶⁾.

Actualmente, no existe una definición exacta de la labor del interno, tornándose ambigua ante el recibimiento de una remuneración mensual como propina que esta reglamentada, pero cuyo presupuesto cubre parcialmente a la totalidad de internos que ingresan al MINSA, generando malestar e incomodidad. Además, estas remuneraciones son obtenidas luego de varios meses del inicio del internado. La diferencia en este aspecto es que hay una marcada diferenciación entre lo estipulado en el MINSA y EsSalud, quienes reciben 16 sueldos y lo que dan las entidades privadas como las Clínicas que en ocasiones triplican esta propina. Respecto a esta problemática, en enero de 2015 se concretó una reunión con representantes del CMP, la articulación del Comité del Médico joven y el Centro de estudiantes de medicina y representantes del MINSA, donde se trató la posibilidad de incrementar la subvención económica mensual, presencia de un seguro de salud, y el ingreso por mérito propio a las diferentes sedes hospitalarias y, sobre todo, la eliminación del internado ad-honorem, propuestas que han quedado en el escritorio y ojala sea hagan efectivas por la oficina General de Gestión de RRHH del MINSA ⁽¹⁷⁾.

Así mismo, hay facultades de medicina del interior del país que envían a sus alumnos internos hacia la ciudad de Lima, por lo que se incrementa la demanda y se produce una centralización del internado. Se dice que hasta la década del sesenta, cada interno tenía hasta diez camas hospitalarias, y la información que se maneja actualmente es que actualmente hay un interno por cada dos camas hospitalarias lo que ocasionaría una baja en la calidad de enseñanza que deberían recibir. En el sistema de evaluación del internado dentro de las facultades de medicina, no hay un criterio uniforme en su calificación, por lo que los resultados son calificaciones disimiles que se caracterizan por ser muy altas o muy bajas. Se debe establecer obligatoriamente criterios de perfil, como que tengan los grados de magíster o doctorado para la contratación de coordinadores e internos como docentes y establecer el monitoreo de actividades académico asistenciales por las facultades de medicina en las sedes hospitalarias en forma consiente y periódica y así poder evaluar estas actividades.

En referencia a las actividades docentes, muchas veces no se aplican estrategias educativas eficientes ya que no están orientadas a una real capacitación competente y se limitan a recibir información pasiva en lugar de plantear soluciones concretas a los problemas que se presenten en su formación hospitalaria, debido a que los encargados de dar docencia no aplican una educación interactiva que haga participar activamente al interno e incentivar el desarrollo de habilidades, destrezas, y razonamiento clínico, cuando participan en la visita médica, presentación de casos clínicos, revistas de revistas, etc., que podrían incentivar su participación en trabajos de investigación clínica y epidemiológica.

Hay que considerar estrategias educativas que deben ser formuladas y aplicadas por los docentes, para centrar al alumno en la toma de decisiones y buscar respuestas propias a la solución de casos en la asistencia médica, incentivando al interno en buscar medidas preventivas de diagnóstico, tratamiento y sobre todo en la toma de decisiones en forma independiente (18-22).

Por lo tanto, podemos decir que el internado médico es la etapa de formación sistemática continua y obligatoria, ya que el interno al ingresar a los hospitales docentes debe involucrarse desde un inicio, con lo que significa las prácticas pre profesionales médicas con los pacientes, para que puedan desarrollar habilidades y consolidar sus conocimientos básicos. Estas guiadas son necesariamente por profesionales docentes capacitados, quienes deberán controlar, guiar, supervisar estas prácticas médicas y también lograr su interacción con sus colegas y trabajadores de la institución y lograr un perfil de egreso satisfactorio.

Actualmente, el internado se rige La Ley N.º 28518 referente a las prácticas pre profesionales del Internado en Ciencias de la Salud. En su artículo N.º 3, señala que la jornada máxima de estas prácticas de internado, en los establecimientos de salud del Sector Público, tiene una jornada máxima de seis

horas diarias, 36 horas semanales o 150 horas mensuales, que incluyen las guardias nocturnas. Por lo tanto, esta disminución de horas de formación académica asistencial, estaría influyendo de forma negativa en la formación educativa profesional ⁽²³⁾.

En base a esta situación problemática, se planteó el objetivo de analizar la situación del internado médico en sedes hospitalarias de la Universidad de San Martín de Porres. Como objetivos específicos: analizar si la creación de nuevas facultades de medicina, con el correspondiente incremento de alumnos en las sedes hospitalarias de Lima condicionan que tengan menos oportunidades de aprendizaje, establecer si las sedes hospitalarias a pesar de algunas limitaciones ofrecen un aprendizaje de calidad, orientado a la consolidación en su formación pre profesional y analizar las implicancias de la promulgación de la nueva ley en el desarrollo del internado.

Este estudio tiene relevancia teórica, pues se desconoce cómo han afectado los cambios actuales en las sedes docentes en la formación del interno de medicina. En esta etapa, el futuro médico tiene la oportunidad de aprender habilidades clínicas y desarrollar competencias profesionales para adiestrarse en la realización de procedimientos médico quirúrgicos en el modelo tradicional de aprendizaje clínico con los pacientes, donde había la posibilidad de tener más pacientes a su cargo, lo que le daba la oportunidad de realizar más exámenes clínicos. Actualmente, se observa que esta cantidad de pacientes ha disminuido, porque existe mayor competencia ante la presencia cada vez más frecuente del incremento de internos o porque los pacientes no están internados demasiado tiempo. Esta situación obligaría a los tutores a incentivar en ellos su razonamiento clínico deductivo ⁽²⁴⁾.

Por otro lado, es fundamental investigar en qué condiciones son integrados los internos para realizar sus prácticas diarias, ya que van a relacionarse con el personal de salud y administrativo que labora en dichas instituciones, muchos de ellos ajenos a la facultad que los formó, y que podrían condicionar problemas de empatía, con conflictos como solicitar cambios de sede o

abandono de internado, lo que afecta su formación profesional. Así mismo, es relevante conocer si la falta de hospitales universitarios, y la no construcción de hospitales en nuestro país, condiciona a que los existentes que datan de hace más de 50 años no cuenten con la infraestructura, número de camas hospitalarias e implementación tecnológica moderna y si el incremento de facultades no permite ofrecer un internado médico de calidad y prestigio, donde puedan consolidar los conocimientos teórico y prácticos adquiridos.

Este trabajo es viable, ya que se cuenta con tiempo razonable para realizar la investigación y definición del problema mediante la obtención de datos programados con anticipación. Además, es factible de ser realizado con la participación de recursos humanos como médicos coordinadores, tutores e internos de medicina y es un estudio que no requerirá de recursos económicos onerosos.

En los antecedentes, se encontró un estudio realizado el año 2007 en Lima-Perú sobre los campos clínicos de internado que fue auspiciado por MINSA, IDREH, cuyo tema principal fue el analizar la creación de nuevas facultades de medicina según La Ley N.º 26439 de creación del Consejo Nacional para la autorización de Funcionamiento de Universidades- CONAFU- desde los años 1995-1996, y cuyo incremento propició también el de alumnos siendo sus consecuencias la sobredemanda de los campos clínicos para la realización de prácticas de internado médico. Se determinó que este incremento conlleva a una saturación de las sedes hospitalarias, hecho que no permitiría que los alumnos no puedan recibir la instrucción académico asistencial necesario para un buen aprendizaje, y que motivo que haya propuestas de estándares de acreditación para que haya una mejor regulación entre la oferta y demanda de los campos clínicos.

Para ello, se crearon, CAFME, ASPEFAM, SINAPRES y SINEACE y regular así este problema. Este estudio se hizo con el objetivo de identificar los problemas de aprendizaje en relación a la limitación de los campos clínicos preferentemente localizados en Lima utilizando una metodología descriptiva y

exploratoria. Se realizó sobre una muestra de seis redes hospitalarias, Hospital Loayza, Hospital Sergio Bernales, Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital Maria Auxiliadora, Hospital Hipólito Unuane, Hospital Cayetano Heredia y 3 universidades públicas, UNMSM, UNFV, UNJFSC, y 4 universidades privadas, USMP, UPCH, RP, SJB, y Científica del Sur con la participación de tutores, coordinadores y Jefes de las Unidades de capacitación.

El universo de sedes hospitalarias en nuestro país que ofrecen campos clínicos distribuidos en 147 hospitales del MINSA, 79 de Essalud, y 21 Sanidades de las FF.AA y Policiales. Este trabajo concluyo que este desequilibrio de la oferta-demanda de los campos clínicos se evidencia con mayor complejidad en las regiones que tienen Facultades de Medicina, pero donde las sedes docentes y personal profesional no se han incrementado y tampoco se han modernizado con la implementación de equipos de última tecnología, lo cual se incrementa cuando hay cohabitación de universidades en una misma sede, convirtiéndose en un factor de multiplicación del problema ⁽¹⁶⁾.

Otro estudio fue realizado por el MINSA en 2006, donde se realizó un diagnóstico físico, funcional de la Infraestructura, equipamiento y mantenimiento de los 139 hospitales y 8 Institutos con que cuenta, con el objetivo de conocer la realidad hospitalaria para plantear su renovación y adecuar un plan de mantenimiento constante en ellos, ya sea del equipamiento y/o infraestructura de acuerdo a la demanda actual en el sistema de salud, por lo que esta modernización estructural y equipamientos con últimas tecnologías van a redundar en una mejor atención del paciente y mejora en la formación académico-asistencial del alumno interno ⁽²⁵⁾.

Así mismo, a nivel de EsSalud, en nuestro país, en 2017, se realizó una redistribución de plazas vacantes para realizar el internado medico en número de cinco hospitales en la Red Hospitalaria Rebagliatti, siete en la Red Almenara, cinco en la Red Sabogal y veinte y seis sedes a nivel Provincial, todas ellas con las condiciones que se necesitan para que desarrollen la etapa de aprendizaje y capacitación ⁽²⁶⁾.

En Chile, en 2002, se publicó en la Revista Médica de Chile un estudio sobre la proliferación de escuelas de Medicina en Latinoamérica. Se analizaron sus causas y consecuencias. Muchos países de la región, bajo la premisa de estar ante nuevas realidades sociales, económicas, políticas decidieron hacer cambios en su sistema educacional y, para ello, optaron la creación de nuevas entidades de educación con el afán de ser más equitativa la educación y dentro de ellas las facultades de medicina. Este incremento se desarrolló entre los años de 1985 a 1995, por lo que esta masificación aumento el número de alumnos que causó problemas serios en relación a la equidad del acceso educacional, disponibilidad de las instituciones para dar educación, calidad de servicios, todas ellas ligadas a un régimen laboral y productivo no muy eficientes.

Lo que sucedió fue se crearon muchas facultades de medicina, la mayoría de índole privado en razón de disminuir el financiamiento de esta educación por el Estado. Por ende, la presencia de muchas de estas Universidades privadas no contaba con una cobertura de docencia adecuada, infraestructura, planes curriculares actualizados para garantizar una educación de calidad. Se da como ejemplo que en Chile, al momento de realizar este estudio y basándose en la OMS en su Directorio Mundial de Escuelas de Medicina, en 2000, en Chile, en la última década, se había duplicado el número de facultades de Medicina, habiendo en ese momento 16 de ellas, 9 de ellas en Santiago, siendo la mayoría Privadas, con la correspondiente duplicación del número de alumnos. Así mismo, registraba que Brasil contaba con 82 facultades: México 55, Perú 17, Argentina 14, Bolivia 10, y Venezuela 9. Esta creación de nuevas facultades en Latinoamérica condicionó al igual que en nuestro país, haya problemas de coordinación y regulación del sistema educacional. También se condicionó la dificultad de encontrar sedes hospitalarias que cumplan con las exigencias de dar una buena educación, además de no contar con los campos clínicos suficientes para atender las demandas de las universidades. Por ello, también se vieron obligados a crear entes reguladores de la educación superior

para garantizar la calidad y certificación de una buena educación y poder ser acreditadas para seguir prestando sus servicios ⁽²⁷⁾.

En la ciudad de México, en junio de 2014, se publicó en la revista Investigación en Educación Médica un trabajo en el que se menciona que las facultades de medicina, luego de su formación básica de los alumnos, se van a enfrentar a un tipo de trabajo práctico en el sistema de salud y se tendrá que interpretar su accionar en el desarrollo científico que puedan adquirir en su práctica clínica y sus expectativas referentes a los sentimientos de satisfacción o frustración en su práctica médica.

El presente trabajo tuvo como uno de sus objetivos analizar las expectativas y sentimientos presentan al momento de la elección de plazas de internado de pregrado. El método que se uso fue el de muestra intencional, el estudio fue exploratorio y transversal de corte cualitativo. Participaron alumnos, del periodo 2009-2012 pertenecientes a la facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) en un número de 156 alumnos, aplicándose un cuestionario que explora la elección de la plaza que le permitiera alcanzar sus expectativas y desarrollo de cualidades y aptitudes en el desempeño que podría alcanzar en la sede elegida. Los resultados que se encontraron fue que el 85.2% de la muestra seleccionó de preferencia plazas del Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS). La mayoría eligió plaza cercana a su domicilio, y de estas las más cercanas a su domicilio (17.9%), 9 por recomendación (19.8%) y porque conocía la sede (16.2%) donde esperaban consolidar y aumentar sus conocimientos y habilidades para poder incrementar su capacidad de razonamiento clínico quirúrgico y trato con los pacientes y personal administrativo hospitalario. Refirieron además tener sentimientos ambivalentes (nervioso/contento, preocupado/entusiasmado, temeroso/tranquilo) ante esta nueva etapa por vivir. Las conclusiones de este estudio fue que previo al internado los alumnos tienen altas expectativas en la elección de plaza lo cual le permitirá aplicar y fortalecer sus conocimientos previos en su formación clínica, su desempeño ante los pacientes y el manejo de sus emociones en un escenario real ⁽²⁸⁾.

En la Universidad Autónoma de Xochimilco- México se hizo un estudio sobre la instauración de un programa piloto de internado que duraría dos años y que consistía en la evaluación de los programas de desarrollo académico que ofrecía la facultad y de acuerdo a resultados implantarlo en forma definitiva y de carácter obligatorio. Para esta fase piloto, se utilizó 5 sedes hospitalarias de la región, como el Hospital Álvaro Obregón, la Central Médico Quirúrgica de Aguas Calientes, el Hospital Juárez Centro, el Centro de especialidades Médicas de Celaya y el Hospital Juárez de México.

Participaron 48 internos (67% de la población) mediante un instrumento como cuestionario de 77 preguntas donde los internos daban información sobre el desarrollo del programa académico y si se acompañaba de sesiones clínicas con resultados anatómicos patológicos, seminarios, revista de revistas, así como también las relaciones interpersonales con otros internos, tutores y pacientes, y si tuvieron oportunidad de desarrollarse clínicamente.

Entre los resultados más saltantes en el aspecto académico eran el de asistir a los seminarios, uno por semana, pero que muchos de ellos no se cumplían por la interferencia médicos laborales o por desinterés de los tutores. La mayor asistencia de los alumnos fue en la presentación de casos clínicos donde intervenían los médicos del servicio, tutores y residentes de la rotación respectiva. Daban relevancia a la participación de los internos, en las discusiones de la visita médico diaria. Pero en cuanto al desarrollo de habilidades clínica se reportó que solo el 54% de los alumnos internos llegaron a cubrir del 80 al 100% estas habilidades, los restantes que no alcanzaron a cubrir estas habilidades manifestaron que se debió a mucha interferencia con los residentes en las labores designadas a los internos. La conclusión de este trabajo determinó que los alumnos si cumplen con el programa académico designado donde fortalecerán sus actitudes, habilidades para realizar un buen diagnóstico, para una buena toma de decisiones en los problemas de salud, cumpliendo, así, el objetivo de integrar lo aprendido en básicas con la práctica hospitalaria ⁽²⁹⁾.

La Universidad de Chile, en el año 2006, difundió con mayor detalle la presencia del Internado Rural dentro del año de internado médico con las rotaciones específicas conocidas. Esto con carácter obligatorio porque se considera que es una experiencia integradora en el sistema de Salud Pública ya que el interno estará en contacto con labores de fomento, promoción, prevención para el mejoramiento de la salud en las organizaciones comunitarias y acercando a dicha población con los objetivos de la universidad.

Esta labor se viene realizando desde hace más de treinta años, con muy buenos resultados ya que permiten el fortalecimiento y desarrollo de las habilidades en promoción de la salud. La acción se planifica con una rotación rural de 4 semanas que son alternadas por todos los internos desde enero a diciembre, acompañados por su tutor en zonas deprimidas dando atenciones primarias y actividades en la promoción de la salud, lo que va a condicionar que el alumno interno, tenga una mejor visión en la solución de los problemas de salud familiar y comunitaria ⁽³⁰⁾.

En la Universidad San Francisco de Quito, Ecuador, dentro de sus disposiciones reglamentarias el interno de medicina dentro del año de su preparación, tendrá que realizar cinco rotaciones, las que se agregan a las rotaciones básicas la de Medicina Comunitaria. Cada rotación es de 10 semanas. Estas rotaciones serán obligatorias en sedes que están calificadas como docentes. Estas rotaciones serán coordinadas con los coordinadores de internado y tutores de cada sede docente que cumplan con los requisitos y normas adoptadas por la universidad. En lo que respecta a la evaluación del internado, esta tiene un sistema sobre 100, y es la calificación mínima aprobatoria de 71/100. De estos 100 puntos, 70 serán obtenidos en función de su trabajo académico asistencial en sus respectivas rotaciones y los 30 restantes serán obtenidos del examen NBME (National Board of Medical Education –Componente Clínico), es decir, de todas las notas que obtenga de las evaluaciones periódicas durante su internado rotatorio ⁽³¹⁾.

En la República Bolivariana de Venezuela, el internado rotatorio se cumple en un periodo de dos años en el Sistema Público Nacional de Salud con pasantías en Hospitales de nivel I, II, III y centros de salud de comunidades rurales. Su periodo de rotaciones lo cumplirán con rotaciones de 4 meses en las especialidades básicas, además de 6 meses en una pasantía rural cuyo objetivo es consolidar lo aprendido en las rotaciones anteriores desarrollándose en regiones rurales. Además tiene un periodo de pasantía de 2 meses opcional como una pasantía para consolidar las especialidades básicas. El sistema de evaluación va de uno a veinte, siendo la nota aprobatoria de 12, siendo distribuida de la siguiente manera, un 50% de su desempeño en la práctica clínica, un 30% la evaluación de sus conocimientos teóricos y el 20% restante de su participación en talleres, seminarios y discusiones de casos clínicos ⁽³²⁾ .

En Chile en el 2013 se realizó el estudio sobre ambiente educativo clínico al final del internado en la escuela de medicina de la Universidad de Chile. El sistema educativo chileno está muy interesado en conservar e impulsar un excelente proceso educativo que conlleve a cumplir con su misión y visión declarada en el proceso de enseñanza formativa que van a determinar favorablemente la formación del interno. Los resultados obtenidos luego de evaluar los 5 campus clínicos que posee la Facultad de medicina en una muestra de 539 encuestados fue obtener un puntaje global de 103.70 +- 42.38, que corresponde a un ambiente educacional más positivo que negativo, con espacio para mejoras. La conclusión que se obtuvo en la escuela PHEEM al finalizar el internado de medicina de la Universidad de Chile es que su puntaje final obtenido era similar a otras instituciones nacionales como internacionales que poseen currículos centrados en el estudiante, resultados que incentivan a realizar una gran innovación curricular en la que la Universidad de Chile está abocada, y con perspectivas de que en el año 2018 estos cambios mejoren las prácticas profesionales ⁽³³⁾.

Es interesante tocar el tema de la responsabilidad legal del alumno interno, tanto en nuestro país como en los demás países latinoamericanos, donde al interno se le prepara con adecuadas estrategias educativas, programas

actualizados de acorde con los actuales cambios sociodemográficos, económicos para llegar por un sistemas de competencias a ser un profesional competente. Sin embargo en este camino de preparación el interno se puede implicar en procesos legales.

La respuesta es negativa, ya que el interno el perfil legal del interno es que se trata de un estudiante que se encuentra realizando sus prácticas pre profesionales, en sedes hospitalarias pero acompañado de un médico docente y/o de un médico del staff hospitalario quienes le dan con su presencia la legalidad en sus actos realizados. Pues el interno al no poseer todavía el título profesional de médico sus acciones no podrían ser consideradas como un ejercicio ilegal de la medicina, por lo tanto esa responsabilidad recaería en aquel que posea el título de médico cirujano ⁽³⁴⁾.

La Universidad del Rosario en Bogotá realizó un trabajo para evaluar la implementación del internado flexible con la coincidencia en su elección de vocación futura respecto a la especialidad a seguir. Entre 1997 y 2002, se propulso esta alternativa que a diferencia del internado tradicional en las cuatro especialidades básicas, tenía la posibilidad de tener entre 2 a 4 meses de rotar en las áreas que consideraba de sumo interés para formarse de acuerdo a su vocación. Estas rotaciones las hacía con la tutorización respectiva. Dentro de los resultados se observó que a pesar de las facilidades dadas para llevar este sistema de internado un 48% de 367 alumnos preferirían el internado clásico para complementar su preparación. Cuando se escogió las especialidades flexibles Pediatría obtuvo un 13.1%, Ginecología y Obstetricia un 12.8%, Medicina Interna un 11.6%, y Cirugía General un 10.6%. Resultados que están en relación a otros realizados anteriormente. Esto en razón muy posible que este tipo de internado no aseguraba la posibilidad de acceder a un programa de Residentado médico ⁽³⁵⁾.

En el estado de Zacatecas, México se estudió las condiciones en que recibían enseñanza intrahospitalaria los internos de medicina. Fue un estudio realizado al término del internado, participaron 158 alumnos, utilizando un método

descriptivo y observacional. Fueron siete hospitales de nivel II donde se realizaron las encuestas en siete Niveles de la organización hospitalaria.

En el primer nivel se mencionó que si eran sedes con capacidad de docencia para recibir internos de pregrado y que en un 80% tenían acceso al conocimiento del organigrama y manual hospitalario. En el segundo nivel que se refería a la enseñanza académica más del 70% refirió que recibieron inducción hospitalaria, un 55% mencionó no haber conocido el programa académico, pero donde la mayoría coincidía es que cuando se desarrollaba el programa, este no se cumplía por las diversas labores que tenían que realizar los internos.

En el nivel tres correspondiente el 83% si recibía una asesoría directa del tutor. Un 67% de revisiones clínica y seminarios con un 30% de cumplimiento de actividades. En área IV, respecto a la presencia del docente y su metodología empleada, considerando entre 0.80 a 1 como satisfactorio los alumnos lo consideraron entre 0.73 a 0.87. En el área V respecto a la enseñanza directa recibida del coordinador y tutor fue catalogada como regular. Por último, en el área VI respecto al área y infraestructura hospitalaria expresaron muy buena complacencia por el ambiente en donde se realizaba el internado hospitalario (36).

En 2012, en el Hospital Dr. Ignacio García Tellez del Instituto de Seguridad Social de México se investigó el impacto que causaría la implementación del día académico en los médicos internos en forma continuada durante el año académico asistencial del internado. Por lo que el objetivo fue evaluar este impacto con la implementación de módulos variados durante las reuniones programadas para las 4 rotaciones clásicas además de Urgencias y Medicina Familiar. Se tuvo en consideración que el alumno interno se desarrolla por competencias profesionales para lograr su óptimo desarrollo se consideró que este trabajo para que tenga validez debía desarrollarse en Hospitales nivel II III y que cuenten con la tecnología e Infraestructura adecuada además de contar con aulas propicias para la implementación de este método.

Hay que tener en cuenta que las prácticas diarias que realizan, muchas veces están dissociadas con la teoría y peor aún sin la presencia de un tutor; si bien es cierto se preparan charlas de seminario, reuniones clínicas, que generalmente tardan una hora, el interno muchas veces no asiste a ellas por la carga de trabajo encomendado. El estudio fue con una muestra de 56 internos que estuvieron durante el periodo de estudio. Se utilizó un método comparativo y prospectivo.

Su implementación fue de un día obligatorio a la semana de seis horas en el auditorio del hospital durante el año de internado para desarrollar casos clínicos, temas de seminarios, revisiones bibliográficas, así como sesiones de mejorar la interrelación con el personal asistencial y los coordinadores. El impacto se evaluó por las calificaciones obtenidas durante todo el proceso del año de internado en todos los módulos siendo estas muy significativas ya que se permitió la participación de ellos en un 93%, quienes manifestaron que estas reuniones habían sido significativas pues le permitieron ampliar sus conocimientos con nuevas técnicas didácticas y estrategias de enseñanza donde destaco la participación activa del docente en dicha asesoría educativa (37).

En la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional (México), se hizo un estudio para saber en qué condiciones generales emigraban los internos luego de su año de internado rotatorio de pre grado hospitalario. Se consideró que durante este tiempo el interno experimenta de cómo es la vida hospitalaria y está sujeto a diversas presiones y cambios emocionales respecto al sufrimiento y fragilidad emocional del paciente, como también a las variaciones de interrelación que tienen con el personal del hospital ya que ellos también forman el equipo de salud del hospital.

El método utilizado fue mediante entrevistas a 135 médicos recién egresados en el 2010 al término del internado. Los resultados más importantes fueron que el 35% manifestó no contar con cuartos de higiene, un 28% manifestó que si

contaron con estas instalaciones , pero de ellos el 53% no podían usarlas por no estar autorizados a hacerlo. Un 27% refirió haber recibido guardias de castigo por el motivo de inasistencia o llegar con tardanza. En relación al humanismo y la ética los hospitales solo promovían este aspecto en un 35%. Respecto al conocimiento y exposición de clases estas fueron compartidas en su exposición en un 50% tanto para internos y Profesores y un 27% manifestó que no le otorgaron las competencias para ofrecer una atención de calidad. Se determinó que los resultados eran preocupantes por lo que se diseñó un estudio y seguimiento para mejorar las condiciones de vida intrahospitalaria que redundaría en una mejor preparación preprofesional y lograr los perfiles educacionales de salida en los alumnos internos ⁽³⁸⁾.

En la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), de Argentina, hizo el estudio en 300 alumnos que culminaron su internado rotatorio, mediante entrevistas respecto al aporte que tuvieron en esta etapa práctica para adquirir un mayor aprendizaje de nuevas competencias profesionales. Participaron 300 alumnos que terminaron el internado rotatorio en un lapso del 2002 a 2004, cuando se hacia el reparto de Pasantía Rural, se utilizó el método descriptivo. Dentro de los resultados más importantes consideraron en un 93% que dentro de las competencias adquiridas, la práctica con los pacientes la consideraban la más efectiva para su formación general en relación a las reuniones de discusión de casos clínicos y revisión de historias clínicas. Así mismo, consideraron en un 55% su presencia en las guardias de emergencia, porque les permitían estar al lado del paciente, hacerles el seguimiento, discernir su diagnóstico que le permitían adquirir experiencia y amplios conocimientos. El sistema de evaluación arrojó un 70% de aceptación considerando adecuada la labor de los docentes en un 41%. Dentro de las conclusiones que se dieron luego de este trabajo, fue que los resultados iban a permitir mejoras en la enseñanza por competencias y implementación de mejores sistemas educativos y buscar nuevas estrategias de docencia y lograr así la formación integral educativa del interno ⁽³⁹⁾.

En Colombia, en la Universidad Tecnológica de Pereira (UTP), en el año 2010, se estudió la percepción del desempeño por competencias de los estudiantes en su año de internado médico, mediante su programa de medicina (PM) inicio tres reformas curriculares en su plan de trabajo con proyección hasta el 2019, pero adaptando esta reforma curricular a una nueva enseñanza de la educación médica por competencias. Esto significaría identificar a los mejores grupos por competencia, y también a los que no están bien, lo que conllevaría a encontrar soluciones mediante la búsqueda de fortalezas y debilidades que podrían encontrarse en el plan de estudios con el fin de mejorarlas para mejorar el perfil profesional y ocupacional, y así alcanzar una modernización curricular para alcanzar una acreditación con altos niveles de satisfacción, una vez corregidos los factores que podrían estar condicionando una mala percepción del desempeño por competencias.

Por lo descrito, el objetivo de este trabajo estuvo dirigido a determinar las percepciones del nivel de satisfacción en relación al desempeño por competencias y cuyos resultados determinarían cambiar los procesos de acreditación y modernización curricular. Este estudio está basado en el Proyecto Turing de América Latina y la propuesta de competencias de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina utilizó el método descriptivo-explicativo para indagar el estado de percepción, utilizándose una encuesta como instrumento de evaluación con 63 competencias de estudio dirigida a los estudiantes de internado y personal hospitalario que estuvieron involucrados en la etapa del internado del Hospital Universitario de San Jorge en el primer semestre académico de 2008.

Los resultados obtenidos estuvieron dirigidos a identificar las 11 competencias mejor y las 15 peor evaluadas, para encontrar soluciones y plantear la búsqueda de fortalezas y debilidades para evaluarlas frente al perfil profesional y ocupacional del programa. Según los resultados obtenidos se recomendó hacer una revisión y actualización de los programas de estudios, mejorar la metodología de las asignaturas y los escenarios requeridos para tal efecto, lo

que conllevaría a hacer mejoras en las actividades básicas docentes asistenciales para adaptarlas a las nuevas tecnologías y las nuevas tendencias de educación médica. La conclusión final de este estudio fue que la percepción de los niveles de satisfacción con el desempeño por competencias de los médicos internos en este programa se les identificó como insumo para los procesos de actualización curricular y acreditación en la modernización de la actividad educativa ⁽⁴⁰⁾.

En Ecuador, se realizó un trabajo de investigación consistente en evaluar el desempeño de los internos de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja que cursan el año de Internado Rotativo 2011. EL estudio fue de tipo observacional descriptivo transversal, participaron el 60% con un total de 414 de Internos Rotativos de la U.T.P.L. de septiembre 2011 – agosto 2012 en las Sedes hospitalarias Manuel Ignacio Monteros de la ciudad de Loja; Eugenio Espejo y Gineco-Obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito. Los resultados de la investigación indicaron los puntos débiles de los internos rotativos actuales tales como el conocimiento científico, el uso adecuado de fármacos y la destreza y desarrollo de habilidades médico-quirúrgicas. Se debe fortalecer las áreas más susceptibles para el buen desenvolvimiento del interno rotativo, esto le permitirá dar una adecuada atención al usuario basada en la eficiencia y ética profesional ⁽⁴¹⁾.

La facultad de Medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca en la ciudad de Sucre-Bolivia en el 2015 realizó un estudio sobre la aplicación de estrategias de aprendizaje y para ello aplicó el cuestionario ASSISTI que evalúa lo aprendido en sus actividades laborales en relación directa a la calidad de este aprendizaje. Se incentivó aplicar en el contexto universitario el Plan de Bolonia que básicamente fomenta una buena adquisición de conocimientos básicos con metodologías actuales y dinámicas para que esto le sea una buena base para seguir su etapa de aprendizaje en forma significativa en todo su desarrollo profesional ya que al momento del estudio todavía la enseñanza tenía un rol tradicional de clases magistrales.

De lo que surge el planteamiento de un nuevo modelo de gestión académica con cambio curricular para mejorar las competencias del alumno, por lo que el objetivo de este estudio fue analizar en la Facultad de Medicina Humana de dicha universidad, el uso de las estrategias de aprendizaje mediante parámetros, como los tres enfoques de aprendizaje: enfoque profundo, enfoque estratégico y enfoque superficial siendo de mayor relevancia el profundo mientras que el enfoque superficial es el de menor relevancia para la estrategia de un buen aprendizaje.

Se contó con la participación de 110 internos y el estudio se realizó en los Hospitales: Jaime Mendoza, Santa Bárbara y el Ginecoobstétrico de la ciudad de Sucre, mediante la aplicación de un cuestionario de valorización de estrategias. El resultado determinó que tanto el enfoque estratégico y profundo tienen correlaciones significativas con las estrategias de adquisición como el repaso mental, repaso reiterado y subrayado lineal, y respecto a la codificación, la relación es con las auto preguntas, aplicaciones y relaciones intracontenido.

En tanto, el enfoque superficial no correlaciona con ninguna estrategia de codificación lo que amerita. La necesidad de seguir optimizando los procesos para elevar la competencia del estudiante. La conclusión final determina que a la vista de los resultados se espera un arduo trabajo que empezaría con incrementar el conocimiento de las aproximaciones del aprendiz interno, dotándolo de los enfoques superficiales como un conjunto de estrategias profundas y estratégicas, con objeto de mejorar su aprendizaje ⁽⁴²⁾.

En el año de 2011, la Universidad Autónoma de Nayarit, México, hizo un estudio comparativo del desempeño de sus internos en tres diferentes hospitales, de Salud Pública y Seguridad social, que son independientes de la administración universitaria, usando un cuestionario de preguntas abiertas y semicerradas, las cuales tenían como objetivo la evaluación de los coordinadores, tutores y calidad de enseñanza en dichas sedes.

Las variables utilizadas para realizar esta evaluación fueron varias, entre ellas; el papel de participación del coordinador y tutor en las labores de enseñanza, horas de descanso del interno en las guardias, el número de internos por servicio, la calidad de las reuniones académicas programadas y la percepción del interno sobre la calidad y desempeño de los encargados de la enseñanza. Se observó que el proceso de aprendizaje en estas instituciones no era de la misma calidad, más aun si eran sedes que no tenían convenio con la Universidad.

El resultado obtenido más significativo fue que la percepción de los internos era que los tutores mostraban una regular o nula disposición para la enseñanza académica que debería ser la prioridad para el desarrollo académico del alumno interno, por lo que, la conclusión de este estudio sería que, hay que incentivar la participación del coordinador y tutor, con mayor énfasis y comunicación con los responsables del internado de la Facultad de origen y hacerles comprender la importancia de su labor, para que puedan fomentar estas actividades con criterios de calidad para lograr las metas educativas que se espera en la formación del interno de medicina ⁽⁴³⁾.

En Panamá, en un trabajo de tesis realizado en el Hospital de Santo Tomás en el año 2002 se realizó el estudio de la situación del internado en relación a la promoción de la salud y reestructuración en el programa de docencia que se impartía con los internos en relación a la evolución de nuevas técnicas de enseñanza de acuerdo al progreso de la ciencia. El método utilizado fue descriptivo y de un corte transversal. Fueron sujetos de encuesta los internos y los que de una u otra manera estuvieron involucrados con la docencia. Los resultados como en otros estudios resaltaron que no se hace una docencia continua sobre todo en el campo de la Promoción de la Salud, ya que la característica del internado es eminentemente práctica curativa, dejando en segundo plano la medicina preventiva, por lo que se concluía que para cambiar este sistema se debería trabajar en conjunto los centros formadores con las oficinas de capacitación para elaborar nuevas estrategias de educación, orientadas en cambiar el método de enseñanza, como el elegir docentes con

vocación de servicio, los cuales deberían recibir mayores incentivos laborales, asistencias a cursos de capacitación didáctica, entrega de materiales de instrucción que se ajusta a la característica de cada docente hospitalaria y programar controles periódicos de parte de la universidad para cumplir con las nuevas demandas en la educación frente a los cambios sociales y el progreso de la ciencia ⁽⁴⁴⁾.

En Lima Metropolitana, en el año 2000, se investigó la causa de accidentes laborales producidos en el personal de internos. Se usó una muestra de 229 internos, utilizando un método analítico, descriptivo, retrospectivo y observacional con el fin de averiguar la incidencia de estos accidentes asociados a su práctica diaria y nivel de conocimientos sobre bioseguridad. Los resultados fueron preocupantes ya que un 95% de ellos reportaron haber tenido un accidente y dentro de ellas el pinchazo con aguja como el más predominante, sin dejar de mencionar que las patologías más frecuentes producida por estos hechos son, la Hepatitis C, B y VIH.

Se consideró las siguientes circunstancias que podrían cursar con los accidentes laborales como rotura de guantes (44.9%), curación de heridas contaminantes, pinchazos (86.9%), lesión cortante con material contaminado (47.5%), contaminación oral (20.9%) y ocular (57.2%) con los fluidos corporales. En el estudio no hubo una prevalencia significativa entre los que recibieron o no charlas sobre bioseguridad. Por lo que se deduce que hay que mejorar las instrucciones de bioseguridad en las Facultades, como el incentivar el uso de materiales de bioseguridad en los hospitales ⁽⁴⁵⁾.

En el año 2010, se realizó un estudio de bioseguridad en las Sedes hospitalarias de Trujillo, disposición que debe ser obligatoria en toda institución hospitalaria y más aún en la etapa del internado, ya que por la misma modalidad de trabajo pueden estar expuestos a agentes nocivos potencialmente infecciosos o considerados de riesgo biológico como son el virus de Influenza A H1N1, TBC, VIH/sida y enfermedades infectocontagiosa como la Hepatitis B y C. El estudio fue de carácter descriptivo transversal con

una muestra de 80 internos, usándose como instrumento auto aplicable la encuesta del estudio “Características del Internado de Medicina en el Perú, 2010.

Cuya metodología fue una estadística descriptiva con frecuencias absolutas y relativas. Los resultados obtenidos de la población muestra de 80 internos de medicina, con un promedio de edad de 25 años y predominancia del sexo masculino (61.2%) versus sexo femenino (38.8%). Se produjo resultados diversos de la totalidad de la muestra, respecto a la capacitación obtenida, solo el 40% manifestó que si recibió capacitación y de esta, un 32.5% la recibió en el hospital y un 7.5% por su universidad, pero también refirieron no haber recibido ningún material de protección y un 13.7% mencionó no contar con un seguro contra accidentes laborales. Dentro de las conclusiones obtenidas es que más del 50% de internos de las sedes de Trujillo lamentablemente no se les da capacitación oportuna en temas de bioseguridad, ni tampoco reciben materiales para su protección personal en sus prácticas diarias hospitalarias (46).

En el año 2014 la Revista de investigación de la UNMSM realizó un trabajo en la USMP en sus médicos recién egresados para determinar qué grado de capacitación habían recibido en su época de internado médico. Este estudio fue de tipo transversal, analítico y observacional mediante un cuestionario tipo encuesta utilizando la red del Facebook de 117 egresados, el estudio recaía en ponderar el grado de capacitación en procedimientos médicos que alcanzaron en el internado médico. Se utilizaron algunas variables de tipo sociodemográfico y otra específicas a su trabajo médico como horas de trabajo, papeleo realizado, horas docentes recibidas. Las conclusiones a las que se llegó determinaba que se tomaba demasiado tiempo en realizar un papeleo excesivo del interno en situaciones no asistenciales, además que le sumaban obligaciones administrativas que deberían realizarlas otro personal administrativo lo que ocasionaba una carga laboral excesiva con reducción en el tiempo de aprendizaje de procedimientos médicos que el interno debería

asistir o ser asistido mediante tutoría por lo que era necesario implementar estrategias adecuadas para mejorar esta perspectiva del alumno interno.

Este trabajo realizado es de mucha importancia ya que nos revela que uno de los objetivos durante la etapa del internado es justamente que este se capacite en la práctica de procedimientos médicos básicos debido a que en nuestro país, luego de esta etapa tienen que realizar el SERUMS (Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud de Salud) y con la probabilidad de trabajar en comunidades lejanas y tengan que realizar procedimientos médicos pero ya sin asistencia o asesoramiento médico ⁽⁴⁷⁾.

En relación a las bases teóricas es importante destacar que a principios del siglo XIX a los estudiantes egresados de medicina se les denominaba interne des hospitaux cuando eran admitidos en hospitales que ejercían docencia, según Cristoffanini (1982), de aquí proviene el término de internado, reglamentándose posteriormente luego de los seis años de pregrado que estaban en condiciones de licenciarse y poder titularse posteriormente. La educación médica en USA también se influenció en la escuela francesa, pero con la condición que al término de este ciclo deberían dar un examen aprobatorio para licenciarse, esto se hizo extensivo a otros estados de la región Americana según informe Flexner, en 1910 ⁽⁴⁰⁻⁴⁷⁾.

Pero hay que mencionar que desde esa época el periodo de internado se consideraba como la culminación de su aprendizaje teórico recibido en las aulas, se notaba la poca participación y supervisión de sus escuelas de origen, en su formación académica asistencial que recibían en los hospitales docentes que los cobijaban. A raíz de estas consideraciones, en Inglaterra, en 1944 ,con el Medical Act y el Comité Goodenough se planteó, que quien realizaba el internado médico sea considerado como estudiante, y a partir del año 1950 esta etapa quedó incluido en el currículo en la mayoría de las facultades de medicina Latinoamericanas ⁽³⁰⁻⁴¹⁾.

La realización del internado médico era algo atípico, pues si bien el interno era alumno que dependía de su escuela, este prácticamente no regresaba a ella por la modalidad del trabajo en las sedes hospitalarias, las cuales eran eminentemente prácticas con permanencia hospitalaria casi exclusiva, sin embargo, estaban sujetos a supervisión y evaluación constante por parte de ellas y a pesar de ello el hospital no brindaba derechos laborales, ya que eran catalogados como estudiantes. Por ello, desde ya se plantearon nuevas métodos y programas educativos de parte de la escuela formadora, al no tener congruencia con la modalidad de práctica en el internado y seguir utilizando métodos educativos tradicionales ⁽⁴⁸⁾.

En el Perú, la Facultad de Medicina de la UNMSM, en el año 1856, tuvo como su primer decano al Dr. Cayetano Heredia, quien inicia su gestión formando una comisión de estudio para implementar el primer currículo de estudios, esta estuvo integrada por tres médicos notables, como, Miguel E de los Ríos, Camilo Segura y Julián Sandoval. Una vez consolidada la Facultad como escuela médica empieza a otorgar grados de bachiller y títulos de médicos a partir de 1875 ⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾.

Se dispone que los alumnos del último año de la carrera pudieran iniciar su internado médico, bajo la dirección de la facultad y en coordinación con la Beneficencia Pública de Lima, siendo los hospitales de San Andrés y Sta. Ana, quienes aceptaron a los varones y mujeres respectivamente. Pero fue en el año de 1875, cuando abre sus puertas el Hospital Dos de Mayo que se dispone que los internos pasen a ese hospital quedando desafectados los anteriores iniciándose de esa manera la permanencia de internos en ese hospital. Hay un hecho anecdótico, referido por el Dr. Alzamora Castro en su libro Mi hospital, donde se menciona que al año de haberse inaugurado el Hospital Dos de Mayo sucede la primera huelga de internos en 1876 ⁽⁴⁹⁾.

En países europeos como Alemania, Francia, Inglaterra y en Australia, a las finales del siglo XIX se inició la enseñanza hospitalaria en forma reglamentada

y en nuestro continente la formalización del internado médico se dio en el año de 1904 en Estados Unidos de América ⁽⁵⁰⁾.

Una situación similar aconteció en México donde se observó que los estudiantes de medicina, para cumplir sus objetivos de aprendizaje necesitaban concurrir a los hospitales, por lo que se publicó la oficialización de esta necesidad en el diario oficial de la federación médica en el año de 1897, y la reglamentación de la práctica hospitalaria en dicho país, de los alumnos en sus últimos ciclos de enseñanza se consiguió en el año de 1901. Gracias a estos acontecimientos, se estableció en 1906 en casi toda Latinoamérica, que los alumnos del quinto año de medicina en un nuevo plan de estudios podían concurrir de manera oficial a los diferentes hospitales a realizar sus prácticas médicas con el paciente, hecho que favorecía de manera explícita la relación directa y observacional de los casos clínicos y que serviría de complemento, de sus enseñanza teóricas. ⁽⁴⁷⁻⁵¹⁾

En México, se dispuso mediante una reglamentación adecuada en enero de 1912, que los alumnos del sexto año, no solo podían asistir, sino también permanecer dentro de las instalaciones hospitalarias para que puedan hacer el seguimiento médico o quirúrgico, además de obstétrico de los pacientes, hecho que motivo que le llamaran internos a los alumnos motivando la aparición del término internado médico. Posteriormente, se reglamentó en el año de 1934 que en este periodo de internado médico, los alumnos deberían permanecer dentro de los hospitales un tiempo no menor de diez horas para una adecuada enseñanza, dándoles la oportunidad inclusive de elegir por cual rotación o servicio se iba a iniciar su etapa de entrenamiento ⁽⁵¹⁾.

Es muy importante, entonces, el proceso educativo que debe recibir el interno en sus prácticas pre profesionales, que se instauró en América Latina en el periodo de 1920 y 1930 donde se incorporó oficialmente la enseñanza clínica hospitalaria para consolidar su desarrollo de las competencias y actitudes profesionales y lograr así luego de un entrenamiento minucioso un egresado con la capacidad de aplicarlos en situaciones reales y enfrentarlas con éxito en

su desarrollo profesional. Para ello, debe haber una programación y desarrollo curricular en relación directa con el avance de la medicina en el campo de la investigación donde también se debe tener en cuenta la opinión y sugerencias que puedan aportar los estudiantes sobre el desarrollo y eficiencia de cómo, son organizadas estas actividades con el afán de mejorar estos procesos educativos en forma integral, con la participación de los profesores y alumnos ^(52,56).

En el aprendizaje y desarrollo de las competencias, estas deben ser evaluadas bajo ciertos criterios, ya que esta forma parte del proceso educativo del alumno interno, mediante una evaluación sumativa para dar crédito a la competencia, y una evaluación formativa mediante la retroalimentación, dando valor a su programación. Al hacerlo, de esta manera, se conseguirá responsabilidad, criterio, motivación y respeto al asumir esta obligación en su formación competitiva. Lo que significa que el interno estará en la capacidad de considerar el valor humano y ético, capacidad de discusión de diagnósticos basado en informaciones analíticas actuales, realizar procedimientos médicos con asesoramiento y autoformación basada en la información tecnológica y científica moderna que le será de ayuda en su autoaprendizaje ^(57,58).

Dentro de este contexto, se encuentra diferentes esquemas o enfoques en otros países respecto al desarrollo del internado médico, el cual indudablemente se implementa bajo reglamentos o normas en acuerdo a sus necesidades y realidades propias. Es el caso de Chile la duración del internado que también lo realizan los alumnos del sexto año de formación lo hacen en comunidades rurales por un tiempo de 220 horas, asesorados por sus tutores hasta el término de este ciclo.

Respecto a esta disposición, se reunieron en Chile varias universidades entre ellas la Universidad de Chile, la Universidad Austral, la Universidad de Temuco, la Universidad de Concepción, la Universidad Católica y la Universidad de Valparaíso y a partir de julio de 1995 implementaron de manera oficial la realización del internado con un tiempo de duración variable que era programada por cada universidad ⁽⁵⁹⁾.

En Argentina, por disposición del Ministerio de Educación, el internado tiene una duración académica asistencial de un año, de manera obligatoria de acuerdo con sus reglamentaciones.

La situación del internado en Bolivia es manejada de otra manera, por ejemplo en la prestigiosa Universidad Pontificia. La duración, si bien es de doce meses, está dividido en dos semestres, el primer semestre o nivel I está dirigido a las materias básicas, de carácter obligatorio para las rotaciones de Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia y culmina con Pediatría, en cambio el Segundo semestre o nivel II se concluye con Cirugía General, habiendo otra rotaciones como Práctica rural, Anestesia, Ortopedia, Urgencias que pueden realizarlas de manera opcional para los alumnos que hayan alcanzado un promedio del tercio superior hasta el undécimo semestre.

Por otro lado, el esquema implementado en relación al internado médico en Ecuador, también tiene sus peculiaridades, por ejemplo el ejecutado por la Universidad de Azuay donde la duración del internado es similar en su duración de doce meses, pero su aplicación es de manera diferente pues sus rotaciones en las cuatro especialidades básicas pueden ser complementadas con rotaciones en salud familiar impulsando e incentivando la investigación científica que son monitoreadas por sus respectivos tutores ⁽¹⁸⁾.

En Panamá, en abril de 2014, se dio la disposición que todos los aspirantes a realizar el internado médico tenían que aprobar el examen de certificación básica en medicina y con dicha constancia de aprobación podrían dar inicio a su internado con una durabilidad de dos años.

La prueba es elaborada en base a la National Board of Medical Examiners de Estados Unidos. Esta aprobación del examen, aplicado por el Consejo Interinstitucional de certificación básica de los profesionales de medicina sirve de requisito para su ingreso a las instalaciones de Salud de este país,

calificándola de positiva pues el objetivo es comprobar que todos los egresados de las facultades de medicina tengan el mínimo de conocimientos.

Esto se encuentra contemplado en la Resolución 306 del 3 de abril de 2014 quien además contempla que tanto la Caja de Seguro Social como el Ministerio de Salud y sus dependencias deben solicitar la certificación como requisito de ingreso al internado. De no presentar este documento, el ingreso al internado será rechazado ⁽⁶⁰⁾.

Actualmente, en Uruguay, el internado médico es de carácter obligatorio, está dividido en cuatro trimestres pero hay la disposición que uno de estos trimestres se debe cumplir en centros asistenciales del interior del país, como una medida de contribución al desarrollo del plan de salud de este país. Los otros trimestres lo realizarán en las sedes hospitalarias bajo las tutorías respectivas y elegidas por el alumno.

Para la realización del internado los estudiantes deben rendir una prueba de calificación, si es aprobada, permite al estudiante acceder al internado, y a su vez establece el orden de mérito que determinará la elección de cargos. Los estudiantes que pierden el primer concurso, tienen la oportunidad de presentarse por segunda vez, y una vez aprobado poder incorporarse al internado.

Las prácticas consisten en 4 rotaciones de 3 meses cada una, y lo realizarán en los 4 servicios dependientes de Facultad de Medicina como son los hospitales del Ministerio de Salud Pública (ASSE), (Hospital de Clínicas y APEX-Cerro), el Hospital Policial y la Intendencia Municipal de Montevideo ⁽⁶¹⁾.

El internado en la Facultad de Medicina del Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario de la ciudad de Bogotá, la norma es que se realice en los dos últimos semestres de sus ciclos de estudios, rotando en las cuatro áreas básicas, como, Medicina, Pediatría, Ginecología y Obstetricia cada una con un tiempo de tres meses. Además hay un programa de flexibilidad curricular, en el sentido, de que se podría escoger una rotación en ciencias básicas, salud

mental, ciencias quirúrgicas, ciencias de la reproducción y neurociencias. Con este sistema el alumno tendrá la oportunidad de desarrollar competencias, actitudinales y cognoscitivas, como el desarrollo de habilidades y destrezas para el cuidado integral de los pacientes lo cual va a consolidar su formación profesional.

Este ciclo de internado se ejecuta en el Hospital Universitario Mayor considerado como Hospital base, y para ello cuenta, con personal altamente calificado orientado para una enseñanza al más alto nivel basado en principios humanistas y ético. Además dentro del programa de internado médico la Facultad mostrando una flexibilidad curricular les da la oportunidad de escoger entre dos modalidades de internado.

La primera modalidad es la que tienen que realizar en forma obligatoria durante ocho meses en el Hospital Universitario Mayor y será en las cuatro rotaciones de las especialidades básicas, excepto pediatría que lo realizan en otros hospitales y dentro de los últimos cuatro meses, rotaciones electivas en áreas que despierten su mayor interés pensando en su posterior especialización, considerando que su realización lo puede efectuar en otras instituciones o en el exterior, siempre y cuando tengan convenios vigentes.

La segunda modalidad que ofrece la facultad es el Internado Internacional con países que ofrezcan hospitales con garantía de formación, para su realización no es requisito indispensable un convenio firmado, si lo tiene bien, además la autorización es dada por la Secretaria Académica y el Decanato, siempre y cuando se cumpla con los requisitos solicitados por el hospital receptor y la universidad ⁽⁶²⁾.

Mientras tanto, en Cuba, el internado médico está estructurado de una manera diferente, con cinco rotaciones, pues como complemento de las cuatro rotaciones básicas está incluida una rotación para la atención primaria de la salud (APS) en zonas rurales y en policlínicos incluidas las guardias médicas, es decir consideran dos escenarios para la realización del internado médico.

Como se aprecia esta forma de realizar el internado está dirigido a la formación de un médico general de acuerdo a sus políticas de salud vigentes para lograr la formación de un médico de familia. La rotación de medicina integral incluye (salud de la mujer, salud del adulto, salud comunitaria y ambiental, salud familiar, salud del niño y del adolescente) ⁽⁶³⁾.

En el hospital General de Ciudad Obregón de Sonora México, se realizó un estudio transversal y descriptivo sobre la incidencia en el internado médico del síndrome de *burnout* que se manifiesta por alteraciones emocionales, de estrés y que se acompaña de agotamiento mental, alterando su comportamiento personal.

Es sabido que el interno dentro de la etapa aprendizaje del internado médico ocupa una plaza de empleo donde labora y donde su desempeño va a variar de acuerdo a las necesidades de cada hospital. Su labor aumentara en medida que no haya suficiente personal asistencial y administrativo, pues aparte de dedicarse al aprendizaje cognitivo, también debe desarrollar sus actitudes y aprender los procedimientos clínicos-quirúrgicos que los capacitara, para que en un futuro pueda tomar decisiones en forma independiente.

Es ahí donde se puede romper el equilibrio emocional, si es que no tiene una base sólida personal afectiva ante la sociedad, lo que genera emociones negativas. Por ello, hay que considerar algunos aspectos que condicionarían llegar a esta etapa de alteración emocional, por lo que se recomienda evitar actitudes y sentimientos negativos y fríos en la relación médico paciente, sentimientos de baja estima y fracaso en su quehacer diario, desgaste físico y mental que lo va a llevar a un cansancio emocional. Se concluyó que la relación entre inteligencia emocional percibida y desgaste laboral puede condicionar la aparición de este síndrome de *burnout* puede alterar la calidad vida de la persona ^(64, 68).

En nuestro país para que un alumno inicie su internado el requisito esencial, es estar aprobado en los doce ciclos anteriores en su formación de pregrado tal

como se indica en la malla curricular. Se le considera como práctica pre profesional en los aspectos clínico-quirúrgicos, que le garantiza una vinculación entre la teoría y la práctica, hecho que va a ser importante en el proceso de información que va a obtener, para posteriormente emitir juicios de valor objetivos acerca de la labor que desempeñara en su práctica diaria. Al ser , el internado una etapa eminentemente práctica que se desarrolla en las Instituciones de Salud, con las obligaciones y derechos que esto implica, debe tener obligatoriamente la asesoría evaluación y supervisión tutelar de profesores capacitados para desarrollar las competencias profesionales que encuentren en cada rotación.

Hay que considerar que la mayor parte de este aprendizaje es individual, pues además de participar en las visitas médicas, debe ser parte integrante de los seminarios, revisión de casos clínicos, desarrollo de revistas médicas y otras actividades afines a las actividades médicas programadas. Por lo que se espera que al termino de sus prácticas pre profesionales cuente con destrezas habilidades clínicas y haber obtenido las competencias profesionales que le permitan realizar procedimientos médico quirúrgicos, ya que en la actualidad por el incremento del número de internos y la poca oferta de campos clínicos se hace cada más difícil realizarlos, agudizados también por el alta temprana de los pacientes por el número disminuido de camas hospitalarias.

Hay que tener en cuenta la opinión de Frenk, en 1984, que revela algunas contradicciones en la etapa del internado, por un lado es sabido que al interno se le considera alumno de la facultad, pero que casi nunca acude a ella con fines de aprendizaje a pesar que existe una ligazón con ella la cual debería ejercer supervisión y evaluación de manera sostenida y paralelamente el interno es considerado dentro de la estructura laboral de dichos hospitales variando su importancia según las necesidades de cada hospital. Se asume, muchas veces, una excesiva carga de trabajo en relación a la asistencia de los enfermos y obligaciones anexas que se incrementa mucho más si el hospital no tiene personal suficiente asumiendo tareas que no le competen, reduciendo el tiempo que debería tener en formación educativa asistencial situación que

podría solucionarse con la idea de construcción de hospitales eminentemente docentes universitarios regentados por las Universidades.

Por lo tanto, si no se aplica una adecuada integración docente-interno con participación activa de ambos en el aspecto académico-asistencial se estaría condicionado a que el interno sea utilizado más como un factor de trabajo solamente, olvidándose la verdadera razón de que en esta etapa se debería consolidar el proceso de enseñanza aprendizaje del alumno interno ⁽⁶⁹⁾.

En 2014, se publicó en la Revista Acta Médica un estudio sobre la percepción del internado médico, que tuvieron 268 médicos egresados de diferentes facultades que realizaron su internado en diferentes hospitales de Lima , bajo la modalidad de docencia en servicio, en donde permitían al interno acceder activamente en el manejo de pacientes que le asignaban y que les permitía manejar y detectar los riesgos de enfermedades, así como intervenir en su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

.Para determinar esta percepción transmitida en el rendimiento del interno se tuvo en cuenta algunas situaciones que podrían alterarlo en su capacidad académica asistencial de aprendizaje, y el trato con el paciente. Dentro de ellas se consideraron, riesgos biológicos a contraer, stress y agotamiento físico y mental, incumplimiento en sus pagos, deficiencia en la docencia, falta de seguro social y sobrecarga laboral.

Este estudio tipo encuesta de tipo descriptivo y observacional se hizo en cuando los médicos recién egresados se reunieron en el Curso Regional de Inducción al SERUM, teniendo como material de estudio las ocho facultades de medicina que se encuentran en Lima. Se les entregó un cuestionario tipo encuesta con participación voluntaria. Los resultados fueron diversos y dentro de los más significativos se refiere a que un 82.5% manifestó que el trabajo administrativo ocupó la mayor parte de su tiempo sobre todo en la rotación de medicina, hecho que preocupa pues se estaría descuidando la parte asistencial de aprendizaje que es el motivo del internado médico. Un 70.1% recibió algún

tipo de agresión como verbal por otros profesionales de la salud, o física que fue realizada por familiares de pacientes lo cual conlleva a interactuar más con ellos y desempeñarse siempre con humanismo.

Así mismo, cabe destacar que el 42.5% de los encuestados refirieron que nunca tuvieron descanso de guardia en ninguna rotación, hecho que consideramos no correcto, pues es sabido que el interno de guardia es quien realiza el trabajo en emergencia, por lo que no descansa en ningún momento y al término de ella, no estaría en condiciones de trabajar normalmente, otro dato que sorprende es que el 40.3% no recibió ningún pago por su trabajo, cosa muy común que lamentablemente sucede en los del MINSA donde los presupuestos asignados para el pago de internado son usados para otros menesteres. En cuanto a la labor docente de las Sedes Hospitalarias el resultado fue que el 19.8% la docencia no fue la adecuada por lo que se tiene que trabajar para que el nivel de satisfacción en esta variable llegue al 100% (70, 74).

Se ha visto en los últimos años que se ha dejado de lado el de realizar investigaciones científicas en su preparación profesional, hecho que redundaría en su formación, pues no estaría en las mejores condiciones para realizar investigaciones médicas posteriores. Estas falencias se podrían considerar como falta de interés o de tiempo de los estudiantes o por falta de estímulo de los coordinadores y tutores quienes le disponen más carga administrativa que asistencial.

Si bien es cierto la preparación científica teórica y de prácticas asistenciales frente al paciente es responsabilidad de cada interno respecto al interés que desarrolle en esta etapa de formación, no es menos cierto, que el interno debe tener una adecuada interrelación con sus docentes quienes deben contar con bases sólidas para poder aplicar sus métodos y objetivos de enseñanza, en lo que son servicios y de investigación médica. Solo así el interno podría estar capacitado para tomar decisiones propias ante cualquier coyuntura donde esté en riesgo la salud de la población y este en capacidad de resolverlos con un

adecuado razonamiento clínico. Podría estar afectando su periodo de aprendizaje-enseñanza, la participación de docentes que al momento de impartir la educación respectiva lo hacen con demasiados alumnos, incluyendo a otros alumnos internos que provienen de otras universidades.

Por ello, es que en esta etapa debe recibir una preparación y evaluación sistemática e integral para cuando concluya su internado, pueda desarrollar destrezas actitudinales y cognoscitivas que le sirvan de base para integrarse óptimamente en nuestro sistema de salud, no solamente desde un punto de vista curativo, de protección y rehabilitación, si no también educarlos en la importancia de la prevención de salud pública de la población.

Habría que tomar en cuenta que actualmente en muchas universidades del país no se está aplicando nuevas metodologías de enseñanza que crean nuevos accesos de aprendizaje para un mejoramiento de los propósitos a alcanzar en la etapa del internado médico que alcance al estudiante y docente. Para ello hay la existencia de tecnologías educativas actuales (algunas facultades de medicina ya la están implementando, como la Facultad de Medicina de la USMP) que se basan en un nuevo modelo educativo cambiando el enfoque centrado en la enseñanza hacia el modelo actual del aprendizaje significativo.

Para ello debe ejecutarse una renovación metodológica en los aspectos procedimentales, instrumentos de evaluación, nuevas estrategias educativas en los estudiantes que reintegrarían su visión académica de formación, con lo que se logra consolidar en la etapa del internado los conocimientos adquiridos en la etapa de pregrado. El resultado: al final de este ciclo, un profesional creativo, reflexivo con una sólida formación científica y tecnológica. Su preparación debe estar orientado en consolidar los tres contenidos procedimentales; el primero el conceptual, referido a lo que el estudiante debe saber, el contenido procedimental que son las acciones a realizar y los actitudinales que es la disposición de ánimo y satisfacción a conducirse ante determinadas situaciones ⁽⁷⁵⁾.

Por lo que hay que tener en cuenta el nivel de satisfacción que puede adoptar el interno en su ciclo de internado ya que siendo satisfactorio este sería un indicador de calidad de servicio y desarrollo organizacional en su desempeño personal e institucional.

Los parámetros que miden el nivel de satisfacción están en relación con las condiciones de trabajo, nivel de aprendizaje, remuneración, relaciones interpersonales, alimentación pues si fallara uno o varios de estos parámetros su desenvolvimiento académico-asistencial se va a ver disminuido afectando su futura formación profesional ⁽⁷⁶⁾.

En este estudio promovido por la UNMSM sobre el papel a desempeñar del interno como futuro profesional considera cuatro factores que estarían condicionando deficiencias en su desempeño. Uno de ellos estaría relacionado a la organización y funcionamiento, tanto del Internado como de la misma institución de salud, el plan de estudio y currículum previo al internado, la formación exclusiva intrahospitalaria y el incremento del alumnado como consecuencia de creación de nuevas facultades de medicina.

Surgen entonces, algunas consideraciones en el afán de mejorar esta perspectiva como el que las Universidades tengan un sistema de calificación y evaluación periódica de las sedes hospitalarias para calificarlas aptas para la docencia, teniendo en consideración algunos aspectos, como infraestructura, equipamiento médico, instalaciones adecuadas, departamentos clínico-quirúrgicos organizados y con programa de actividades académico-asistenciales, además de personal especializado y comprometido con la docencia e investigación ⁽⁷⁷⁾.

Por lo tanto, el tener el modelo de un estudiante de pregrado incluyendo el internado, debe de estar en relación directa con la preparación y eficiencia de los docentes que están a cargo de ellos. Deben contar con estrategias pedagógicas actuales en el aprendizaje basado en casos clínicos,

complementándose con el uso de la informática actual y el desarrollo de competencias comunicativas, ya que el interno en esta etapa debe consolidar la transición de ejercer en el futuro la profesión de médico de una manera autónoma y responsable que adquirió en su vida hospitalaria ⁽⁷⁸⁾.

Dentro de estas estrategias para lograr una excelente preparación se debe contar con un cronograma de actividades y la principal es la que debe recibir como educación en el servicio intrahospitalario. Es decir ligar lo teórico con lo práctico en las modalidades de la práctica clínica regular que lo desempeñan en su actividad diaria, la práctica complementaria que comprende el servicio en emergencia y sus actividades académicas que complementaran su aprendizaje ⁽⁷⁹⁾.

Para ello, se debe incentivar su formación integral en el aspecto cognoscitivo y psicomotriz, inculcarles valores humanísticos y éticos, aprendizaje de la medicina basada en evidencias, desarrollo de la medicina con un aspecto crítico y el apoyo de docentes con una visión y capacitación de nuevas tendencias educativas, complementándose con el uso del internet en páginas reconocidas e indexadas ⁽⁸⁰⁾.

Ante esta problemática, la Facultad de Medicina de San Martín de Porres desde hace varios años dentro del uso de las nuevas tecnologías de educación ofrece el servicio de Internet a sus alumnos con fines académicos en la biblioteca virtual, teniendo acceso a las bases de datos en línea a texto completo de libros, revistas como son: Ebscohost, proquest central, E-libro, Hinari, Uptodate, Pub med, con fines de capacitación en la estrategia de búsqueda y recuperación de la información mediante una lectura crítica y análisis respectivo.

Las nuevas tecnologías de educación se basan en los modelos de aprendizaje centrado en el estudiante, donde los alumnos deben aprender y buscar la información necesaria para resolver un problema con la asistencia del docente

quien actúa de guía; por lo tanto son ellos los que deben disponer de las herramientas necesarias para acceder a la información.

Además, en la actualidad existen una variedad de revistas científicas con publicaciones indexadas que tienen fácil acceso digital en Internet. Esto conlleva a que el estudiante haga una búsqueda de información de carácter científico con fines académicos ^(81, 84).

Lo que se persigue entonces es cambiar el enfoque en el desarrollo de su aprendizaje mediante estas actividades y se lograra haciendo un ordenamiento e integración de los programas establecidos en las diferentes sedes hospitalarias, para consolidar los procesos de enseñanza y sobre todo de investigación que realmente no se cumple en la mayoría de sedes. También es necesario establecer un programa de incentivos a los alumnos que destaquen por su buen desempeño hospitalario y puedan obtener el perfil del médico egresado que se desea ⁽⁸⁵⁾.

Si bien es cierto que lo manifestado anteriormente es básico para su formación, no hay que olvidar lo importante que son las expectativas que los internos tengan respecto a su futuro profesional. Respecto a esta situación en la UNMSM se realizó un estudio en 207 alumnos que se encontraron rotando en cinco Hospitales del MINSA. Un 85% refirió que al término del internado se inclinaban por la Especialización y un 25% podrían dedicarse a la Atención Primaria de la Salud y un 30% continuar su desempeño en el extranjero. Estos resultados son preocupantes ya que al parecer no se le da la importancia a la atención de la comunidad u la causa seria la centralización de su formación hospitalaria, la cual es especializada ya que los docentes indirectamente le transmiten su particular ideología y visión profesional olvidándose muchas veces de las zonas vulnerables de menores recursos económicos.

Pero la realidad de la situación sanitaria en nuestro país hace , que los alumnos al terminar el internado busquen hacer una especializada por las posibilidades de tener mejor status y posición económica y en cambio respecto

a ejercer la APS los que de alguna manera se inclinaron por este tipo de atención, manifestaron que esta no era valorada por falta de apoyo del Sector Salud y además con una mala remuneración económica por lo que optaban postular a una especialidad, argumentando la necesidad de especialistas, pero mal distribuidos ya que Lima concentra más del 50% de profesionales médicos ^(86,90).

En 2015, se realizó precisamente un estudio sobre las expectativas del ejercicio médico. El estudio tipo encuesta se realizó a 101 internos que egresaban del Hospital Loayza y los resultados fueron, 91.4% se inclinaron por hacer especialización, y dentro de ellas las quirúrgicas en un 40%- Sobre el lugar de trabajo refirieron en un 41% obtener una plaza en Lima, en el extranjero un 35.7% y laborar en un centro de salud del primer nivel el 26.7% de ellos el 8.5% podrían dedicarse permanentemente en este nivel. Por lo que podríamos concluir que concuerda con estudios realizados en años anteriores y que hay una preferencia por seguir una especialidad, ante el poco incentivo de capacitación profesional, económica y estructural ⁽⁹¹⁾.

Ante estos argumentos, cabe precisar que dentro de la formación académica-asistencial que reciben en la etapa del internado es conseguir alcanzar las competencias clínicas apropiadas al final de su carrera para obtener médicos con capacidad de ofrecer una atención integral de calidad a la comunidad ⁽⁹²⁾.

Si esta situación no se formaliza en las diferentes universidades que brindan educación médica se corre el peligro de mayor intención de migración de los internos de medicina de nuestro país considerado en vías de desarrollo hacia países más desarrollados. Países que serían beneficiados con la llegada del profesional que no le generó costo alguno en desmedro del país formador. .Esto sucedería porque al final de su internado se encontrarían con una realidad no muy satisfactoria como son salarios que no están en relación con la excesiva carga laboral, sedes de trabajo con muy poco desarrollo intelectual que dificulta su desarrollo profesional, y esto ha condicionado que entre otras

situación que miles de profesionales formados en nuestras universidades emigren hacia otros países buscando mejores condiciones de trabajo y de vida. En el Perú no hay una información de médicos que emigraron pero según el Instituto Nacional de Estadística e Informática el número de médicos que emigraron fuera del país y no regresaron, ha pasado de 420 en el año 2000 a 1543, en 2007, situación que preocupa indudablemente ^(93, 95) .

Siendo el internado médico, un periodo de carácter obligatorio previo a la titulación y el SERUM, se esta en la obligación tanto de la universidad y sede hospitalaria, de incorporarlos a nuestro Sistema de salud bien capacitados académicamente y con las destrezas y habilidades para la aplicación y solución de casos clínicos que se le presenten en su futuro accionar laboral, pues las decisiones que tomen serán personales. Sobre todo egresar con la consigna que la profesión médica, necesita capacitación continua, una excelente formación humanística en la relación médico pacientes y familiares, y que la experiencia adquirida le sirva de base para enfrentar los retos que se le presenten, y así adquirir el perfil profesional necesario en un determinado ejercicio profesional que desempeñe ^(96, 98) .

Situación a considerar es que tanto en el Perú y en varios países de Latinoamérica a los internos se les asignan una propina que se dan en algunos hospitales del Ministerio de Salud, Clínicas e Institutos, a diferencia de las sedes de EsSalud donde todos reciben una asignación económica circunstancia que debe regularizarse por las autoridades del Sistema de Salud. Esto considerando que al interno se le asigna obligaciones que a veces van más allá de sus capacidades o jornadas laborales de hasta 16 horas diarias, lo que actualmente no está permitido por la nueva ley del trabajo del interno, además de asignarles tareas, que muchas veces son de un carácter de más responsabilidad y que deberían hacerlos los médicos residentes o personal médico especialista. También hay que considerar que el interno no presenta responsabilidad legal, pero, no por ello debe ser sometido a excesivos trabajos que muchas veces no pueden ser cumplidos y como respuesta pueden recibir agravios, insultos, maltratos psicológicos y discriminación ⁽⁹⁹⁾ .

Antes de iniciar el periodo de internado se debe considerar como necesario los cursos de inducción organizados por las oficinas de docencia y capacitación de las Sedes hospitalarias, ya que se conseguirá que el interno conozca las normas, reglamentos y procedimientos hospitalarios, tener conocimiento que la medicina no solo es curativa, consentimiento informado, y incentivar que su comportamiento debe ser regido ética y humanísticamente con el paciente y familiares, para brindar una atención con calidad y calidez.

Sobre todo estas charlas deben estar dirigidas a los riesgos Biológicos-infecciosos como hongos, bacterias virus que pueden ser adquiridos por el contacto con el paciente, riesgos químicos potencialmente tóxicos si se adquieren, riesgos físicos como radiaciones y los riesgos psicosociales que podrían causar trastornos emocionales ⁽¹⁰⁰⁻¹⁰²⁾.

La Universidad de San Martín de Porres, mediante la Facultad de Medicina Humana, se ha planteado el reto de integrarse a los cambios en las innovadoras planificaciones sobre las metodologías de enseñanza-aprendizaje desde la etapa de pregrado e internado médico, asociadas a los cambios económicos, sociales, que se producen durante la globalización que también incluye el sistema de salud.

Estos cambios se plantean en los nuevos modelos educativos, y la participación con nuevos roles en la participación del docente y de los estudiantes en la práctica de nuevas estrategias de educación para ofrecer alternativas reales de cambio en la formación de los estudiantes, sobre todo en la etapa de internado médico que les permita adaptarse a la diversidad de cambios que puedan presentarse en su etapa formativa.

Es decir, procurar una adecuada preparación teórica en los ciclos previos al internado y luego profundizarla con una planificación y capacitación en la práctica de internado que se realizan en las diversas sedes hospitalarias, pero incentivando una mayor participación e injerencia de la Facultad de Medicina ofertando medios educativos que posee la universidad, como el acceso a

nuestro sistema de bibliotecas, cursos de capacitación a los docentes, reuniones seriadas de coordinación de responsables y tutores para evaluar permanentemente el desarrollo del internado, y coordinaciones Interinstitucionales mediante la consolidación de convenios existentes con el MINSA, Essalud, Instituciones Militares, institutos de Salud, Clínicas contribuyendo de esta manera al proceso auto formativo del interno de medicina.

Es así que desde hace cuatro años la Facultad como complemento en su capacitación por competencias que reciben en las Sedes hospitalarias ha implementado anualmente, el curso virtual de preparación para el examen anual de ENAM y el curso online relacionado con el aprendizaje en las Sedes Hospitalarias respecto a los temas contenidos en el Silabus.

En base a este marco teórico se planteó la siguiente hipótesis: La situación del internado médico en sedes hospitalarias de la Universidad San Martín de Porres varía según la institución a la que pertenecen. Así mismo, se planteó las siguientes subhipótesis

La creación de nuevas facultades de medicina, con el correspondiente incremento de alumnos en las sedes hospitalarias de Lima condiciona que los internos tengan menos oportunidades de aprendizaje.

Las sedes hospitalarias a pesar de algunas limitaciones ofrecen un aprendizaje de calidad, orientado a la consolidación en su formación pre profesional.

Existen implicancias en el desarrollo del internado con la promulgación de la nueva ley del trabajo del interno.

II. METODOLOGÍA

Se realizó una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y prospectivo. Se usó encuestas autosuministradas *vía online* y observaciones de las fuentes que aportaron los datos proporcionados, para realizar el análisis respectivo del estudio realizado.

La población de estudio fueron los docentes que se desempeñan como representantes de sede o internado y tutores que voluntariamente contestaron la encuesta, así como, la totalidad estudiantes de medicina de séptimo año (de ambos sexos) que se encontraban realizando su internado médico en las sedes hospitalarias de Lima Metropolitana provenientes. Se usó como criterio de inclusión ser estudiante del último año y encontrarse realizando el internado médico el 2016 o ser docente del internado médico en calidad de tutor o responsable de internado médico o de sede. Así mismo, se excluyó del estudio a los internos que tenían limitaciones administrativas (retirados, sancionados y con descansos médicos prolongados) o Internos que no colaboraron con las encuestas o entrevistas.

La investigación se desarrolló con el total de 416 internos 53 docentes que se desempeñaron como tutores y coordinadores de internado durante el 2016. Para la recolección de datos, se solicitó la autorización de la Dirección del Hospital a través de las oficinas de docencia y capacitación de los hospitales de Lima Metropolitana, para obtener la lista de internos que se encontraban realizando el internado en dichas sedes hospitalarias, se identificó las rotaciones en las diferentes especialidades básicas.

Como técnica de recolección de datos, se usó la encuesta (cuestionario) autosuministrada *vía online*. Respecto a las encuestas, al momento de realizarlas se les informó el objetivo de esta, se les indicó los puntos específicos de la investigación. Se utilizó preguntas de tipo dicotómico, y comparación por pares, además de la gradación de Likert las cuales graduarán las opiniones; se utilizó con cinco actitudes. Totalmente de acuerdo, de

acuerdo, no sé, en desacuerdo, y totalmente en desacuerdo, o también, siempre, algunas veces, no sé, a veces, nunca.

- Validez

Se utilizó la validación de contenido, en base a juicio de expertos para dar validez a los instrumentos de recolección de la presente investigación, el porcentaje de acuerdo llegó al 90%.

- Confiabilidad

Para evaluar la confiabilidad de la investigación se utilizó Alfa de Cronbach, el Alpha fue de 0.844 demostrando que la herramienta posee alta confiabilidad.

Estadísticos de fiabilidad

Alpha de Cronbach	Alfa de Cronbach basado en los elementos tipificados	Número de preguntas
,844	,848	25

Elaboración: Fuente propia

Los datos fueron procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25, donde se realizó los siguientes análisis estadísticos. Primero, se ejecutó la obtención de frecuencias y porcentajes en caso de datos cualitativos; obtención de medidas de tendencia central (medias, medianas y modas) y análisis de dispersión (desviación estándar, mínimos, máximos, etc.) en caso de datos numéricos. Luego, se realizó comparaciones de subgrupos de variables cualitativas o categóricas con la prueba estadística de Chi-Cuadrado y en caso de frecuencias bajas se usó la prueba exacta de Fisher. Además, se usó la prueba de Person buscando correlación de variables cuantitativas de distribución normal. En estos análisis, se consideró significativo un p valor < de 0.05. Estos resultados fueron presentados en tablas y gráficas

En relación a aspectos éticos, para la realización del trabajo de investigación se solicitó el permiso de la sede hospitalaria para poder tener acceso a la información deseada. Al aplicar las encuestas o entrevistas a los sujetos de estudio, se les solicitó consentimiento luego de la información, a todos los que

voluntariamente aceptaron participar se les garantizo el anonimato y confidencialidad de la información obtenida. Además, se les explicó el objetivo y propósito de la investigación, la recolección de la información se realizó en horarios que no interfieran con las labores asistenciales de los internos de medicina.

III. RESULTADOS

Encuestas a docentes

En este trabajo de tesis, fueron evaluados 53 docentes de los cuales 15 son representantes de internado y 38 son tutores, los que se encontraban distribuidos en cuatro especialidades de 40 sedes hospitalarias. La encuesta fue contestada por más del 97% de tutores y 80% de representantes (tabla 1).

En ambos grupos, predominan los conocimientos de inglés básico, solo 9% de los tutores refiere inglés avanzado (figura 1). Más del 80% de docentes están de acuerdo con las capacitaciones de la universidad, más en cirugía general y ginecoobstetricia. De los docentes que no están de acuerdo un alto porcentaje considera que deberían ser *online* (figura 2). El principal motivo de los tutores que no están de acuerdo con las charlas que se dictan en la universidad es porque no evidencian cambios y por problemas de horarios (figura 3). Cerca del 50% de tutores de internado médico refiere que cuenta con maestría, solo un 7% cuenta con doctorado (figura 4).

Tabla 1. Tutores y representantes de internado médico de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima según especialidades 2016

Especialidad	Representante de internos		Tutores		TOTAL	
Cirugía general	4	26.7%	5	13.2%	9	17.0%
Ginecología y obstetricia	2	13.3%	7	18.4%	9	17.0%
Medicina interna	3	20.0%	9	23.7%	12	22.6%
Pediatría	3	20.0%	17	42.1%	20	37.7%
No refiere	3	20.0%	1	2.6%	4	7.5%
TOTAL	15	100%	38	100%	53	100%

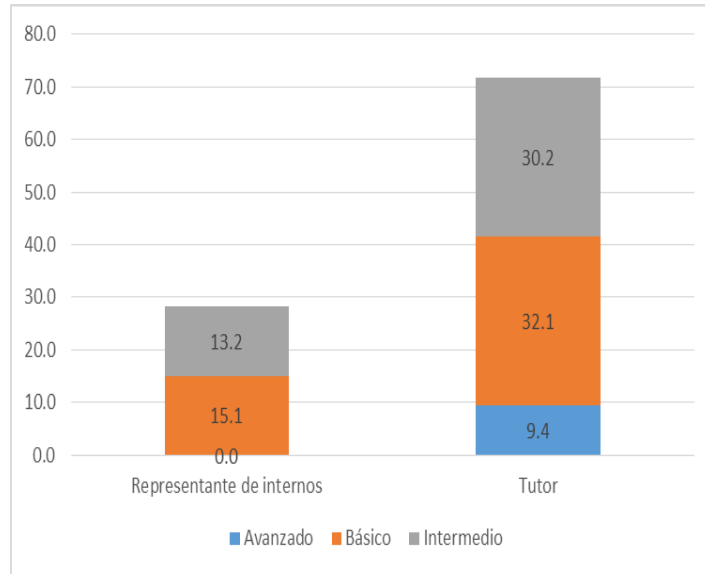


Figura 1. Conocimiento de inglés de tutores y representantes de Internado Médico según tutores de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

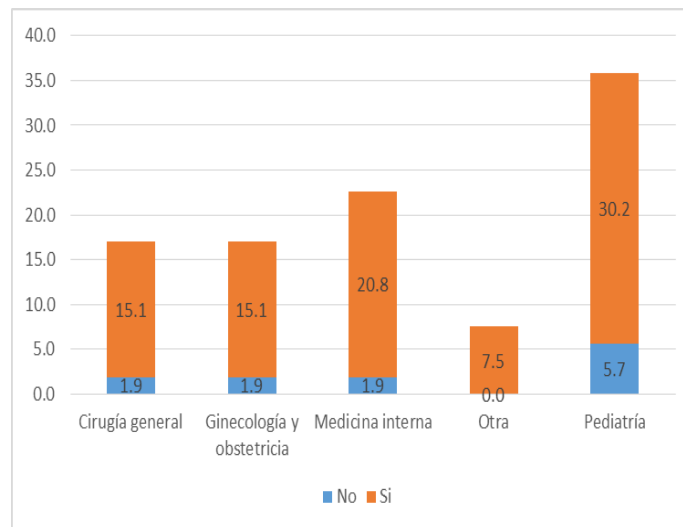


Figura 2. Posición de los docentes de las diferentes especialidades frente a las charlas que se dictan en el Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

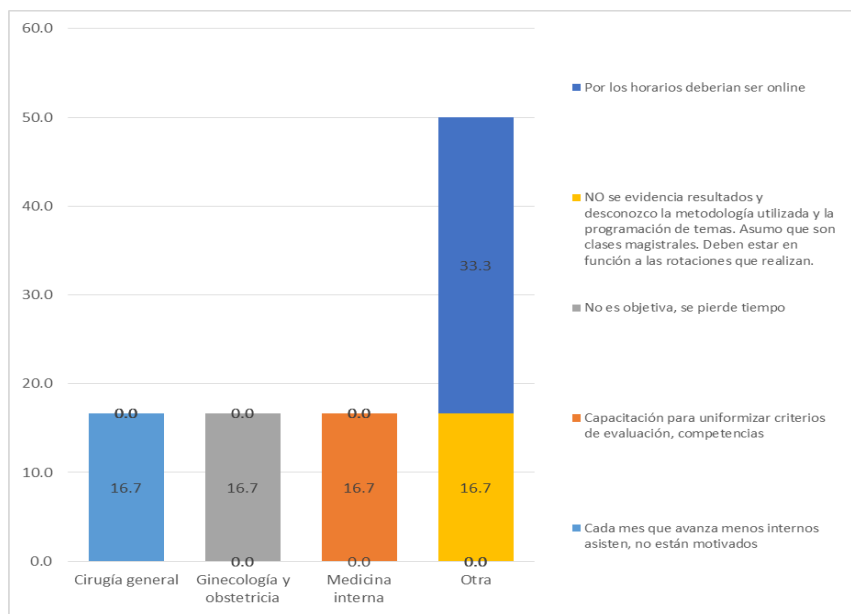


Figura 3. Motivo por las que los tutores no están de acuerdo con las charlas que se dictan en la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

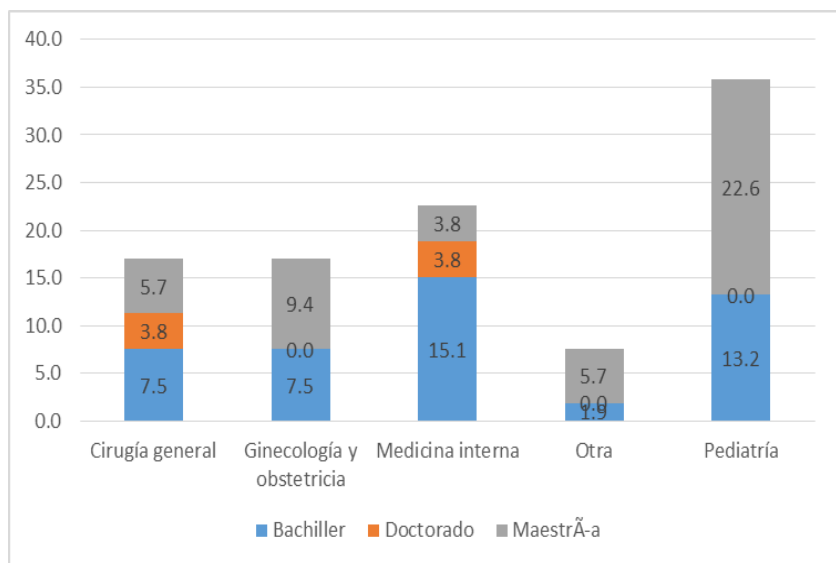


Figura 4. Grados de los tutores de las diferentes especialidades de internado de medicina de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

En relación al primer objetivo específico, según los docentes el incremento de internos en las sedes hospitalarias producto de la creación de nuevas facultades influye en la formación profesional de los internos (figura 5). En las

especialidades quirúrgicas y de pediatría refieren que influye bastante, en especialidades médicas que influyen poco (figura 6).

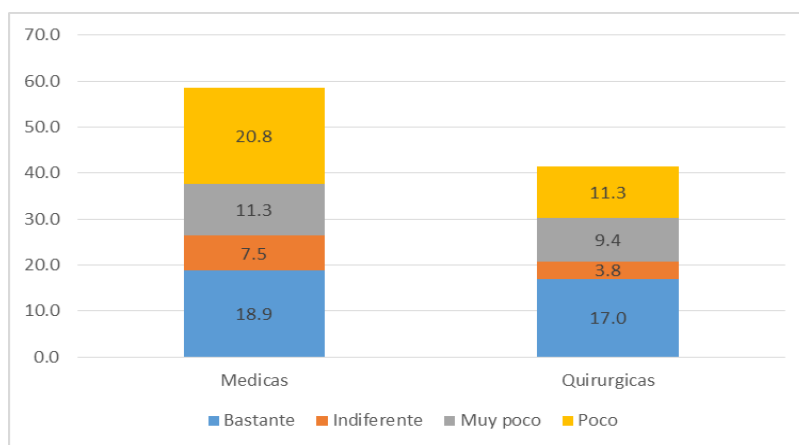


Figura 5. Influencia del incremento de internos en las sedes hospitalarias respecto a su formación profesional según opinión de los tutores de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

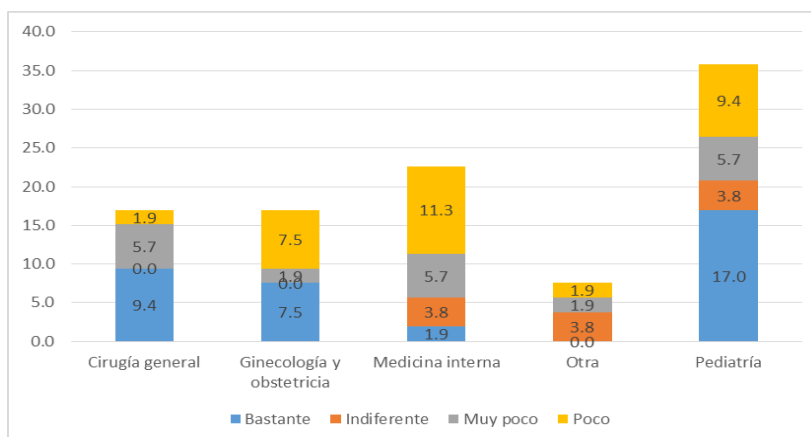


Figura 6. Influencia del incremento de internos por especialidades de internado según tutores de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

En relación al segundo objetivo, que evalúa la calidad de la enseñanza, los docentes informaron que: realizan reuniones de coordinación con los alumnos frecuentemente en todas las especialidades principalmente en pediatría (figura 7); desarrollan tutoría teórico-práctica (figura 8); usan evaluación formativa

(figura 9) y están de acuerdo con el sistema de evaluación a los internos en un 80% (figura 10). Además, refirieron que la unidad de docencia e investigación no tiene injerencia en la nota de los internos en un 37% (figura 11); más de 60% programan reuniones académicas siempre (figura 12); más del 70% realizan trabajos de investigación principalmente en pediatría (figura 13); desarrollan actividades de promoción de salud en medicina y cirugía a veces, mientras que en ginecología y pediatría con frecuencia (figura 14); más del 50% asesoran a los internos en procedimientos medico quirúrgicos en cirugía y pediatría siempre, mientras que en medicina interna y gineco- obstetricia con frecuencia (figura 15) y que se cumplen con las normas de bioseguridad frecuentemente (figura 16).

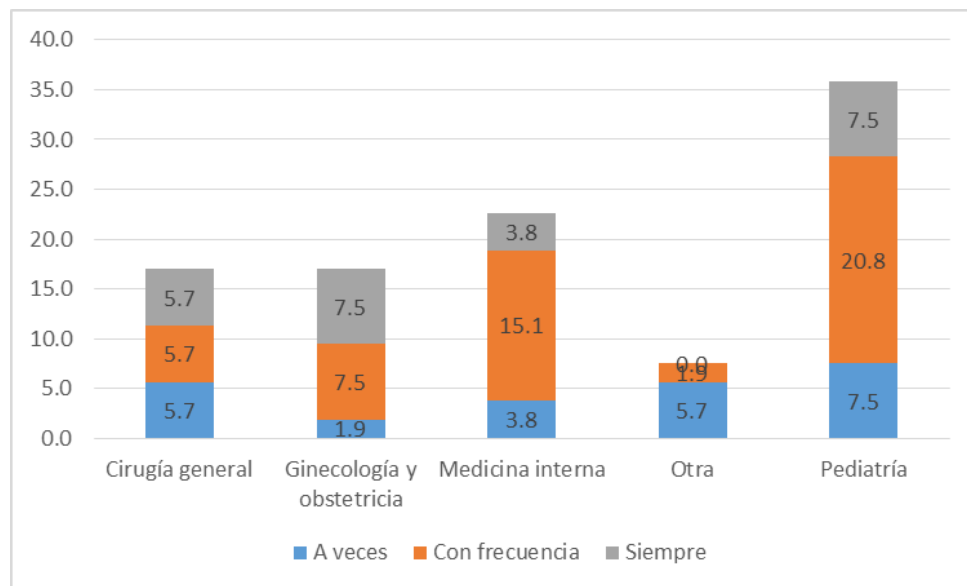


Figura 7. Reuniones de coordinación que refieren realizar los docentes con los internos de las diferentes especialidades del internado de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

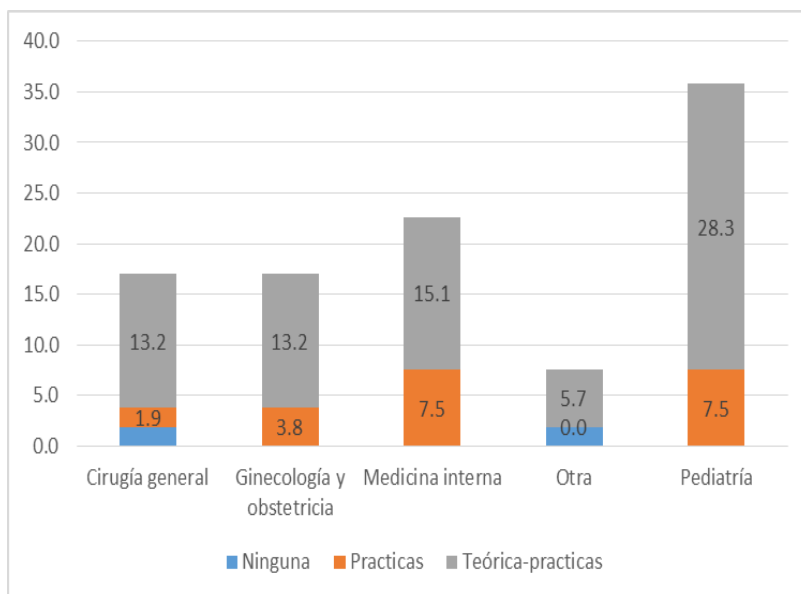


Figura 8. Tipo de tutoría que refieren practicar los docentes de las diferentes especialidades de internado de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

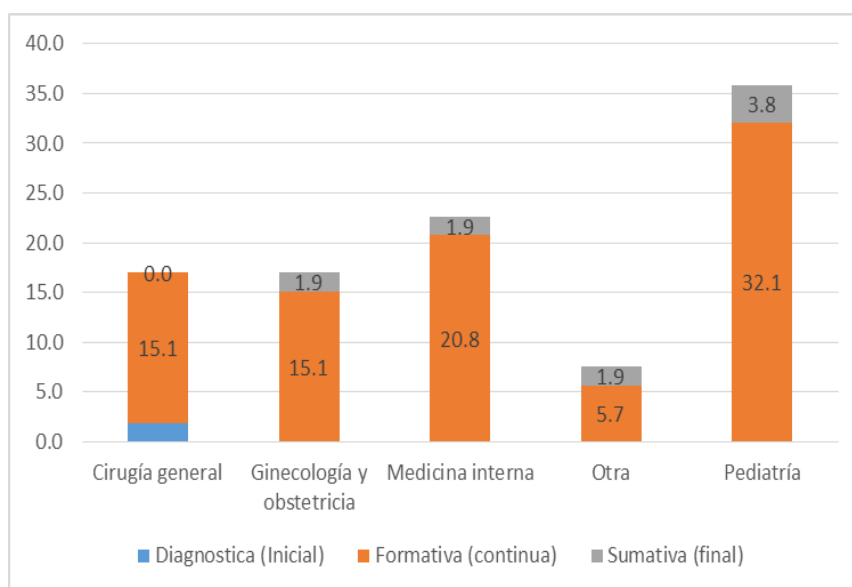


Figura 9. Tipo de evaluación que refieren usar los docentes durante el Internado Médico según especialidades de internado de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

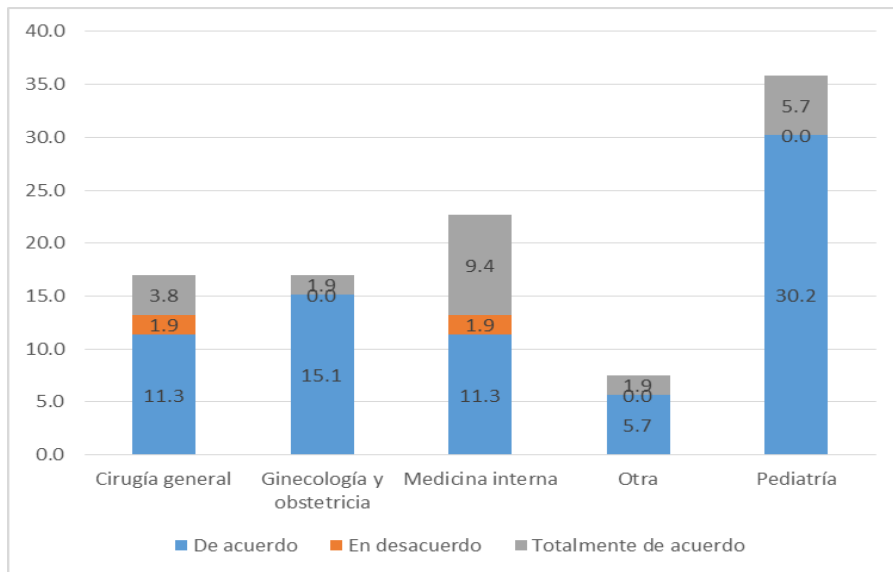


Figura 10. Opinión de los tutores sobre el sistema de evaluación durante la etapa del internado de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

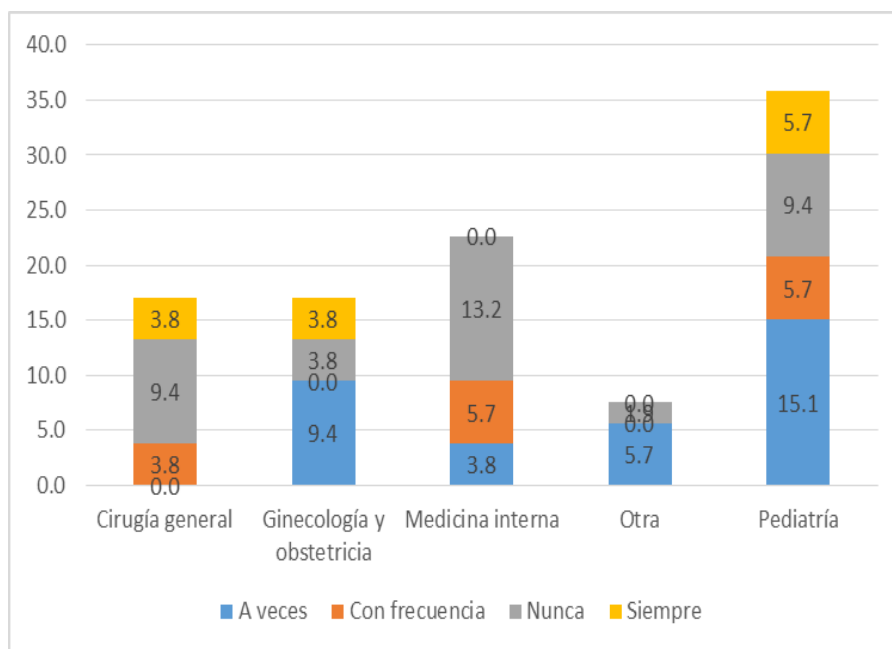


Figura 11. Injerencia de la oficina de docencia, capacitación e investigación en la nota de Internado Médico según tutores de las diferentes especialidades internado de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

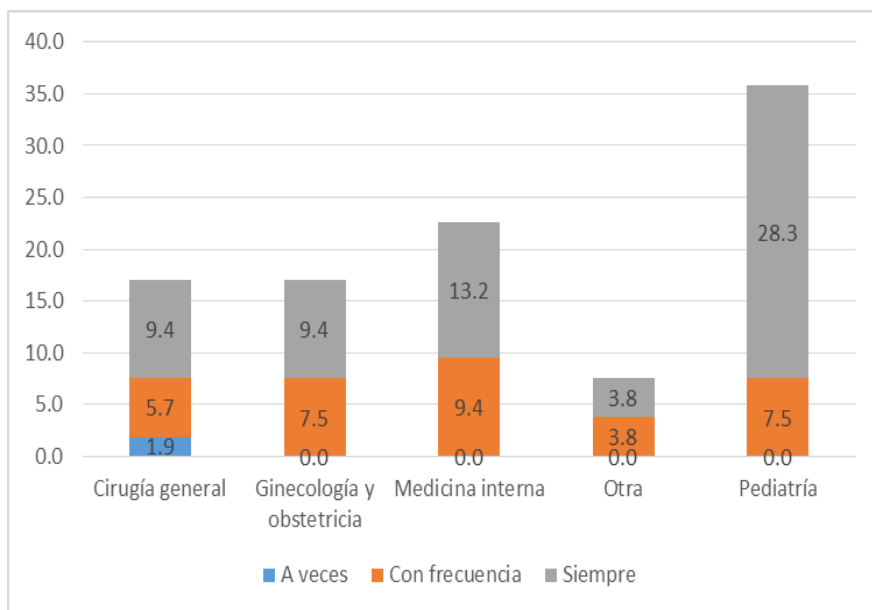


Figura 12. Programación de actividades académicas que los tutores realizan a los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

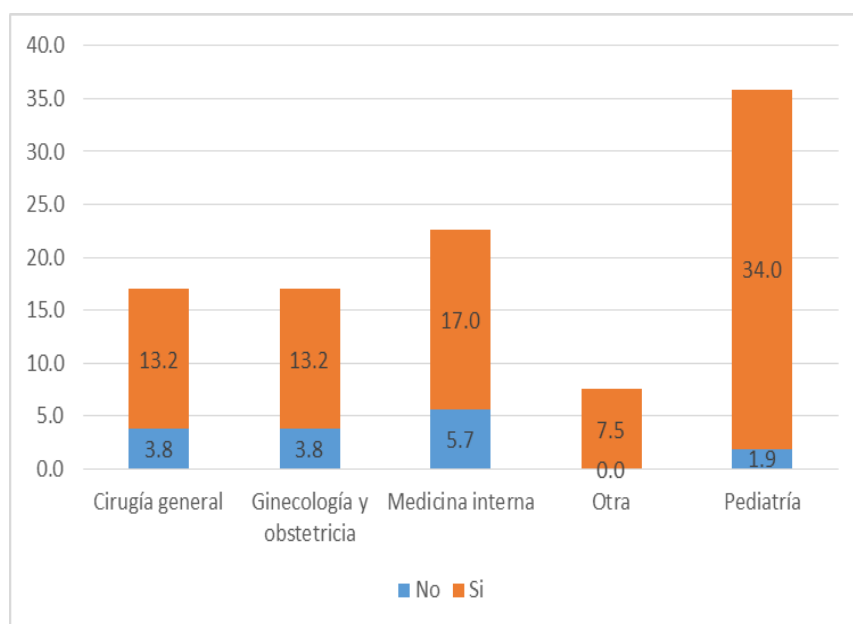


Figura 13. Realización de trabajos de Investigación en las sedes docentes según tutores de las diferentes especialidades del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

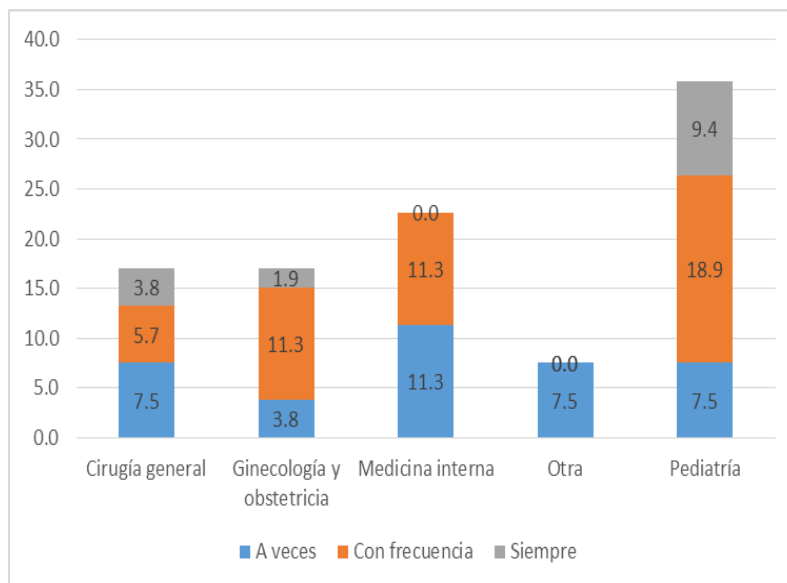


Figura 14. Promoción de la salud en las sedes docentes según tutores de las diferentes especialidades del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

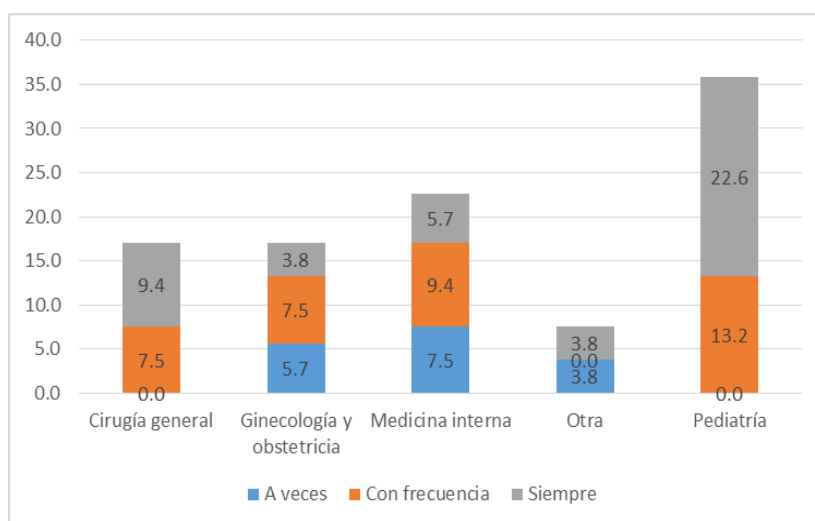


Figura 15. Asesoramiento a los internos en los procedimientos médicos y quirúrgicos según tutores de las diferentes especialidades, Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

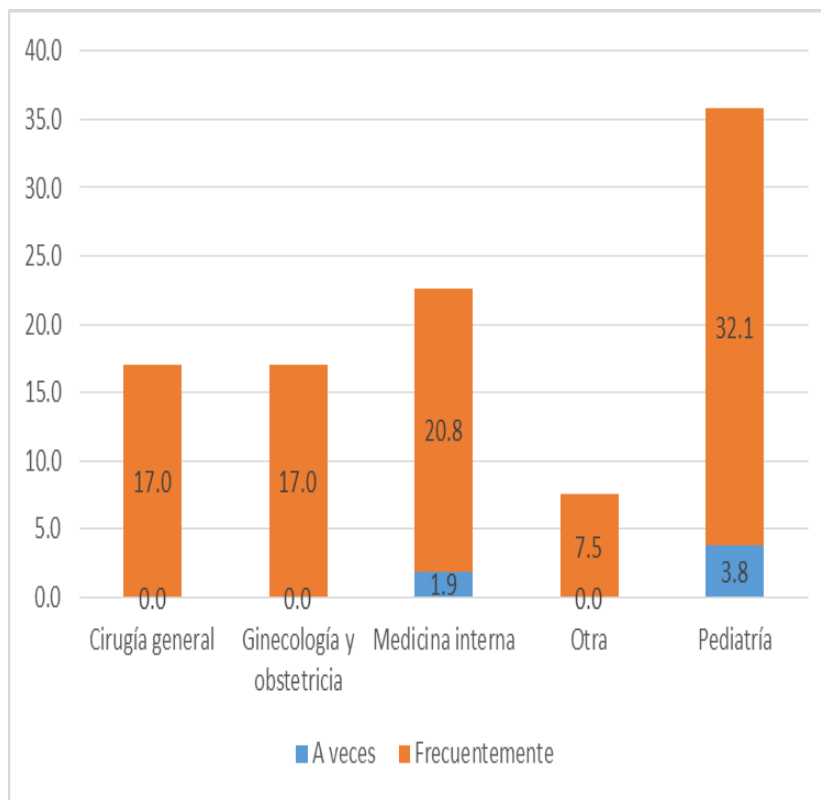


Figura 16. Cumplimiento de las Normas de bioseguridad en las sedes docentes según tutores de las diferentes especialidades, Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

En relación al tercer objetivo, más del 80% de los docentes consideran que la ley de internado médico influye de forma negativa en el desarrollo del internado médico (figura 17). De los docentes que consideran que es así, el mayor porcentaje considera que 150 horas mensuales es insuficiente para lograr una capacitación adecuada del interno de medicina, motivo por el cual son programados más de 150 horas (figura 18).

¿Considera usted que la Ley del trabajo médico del interno es negativa para su formación profesional?

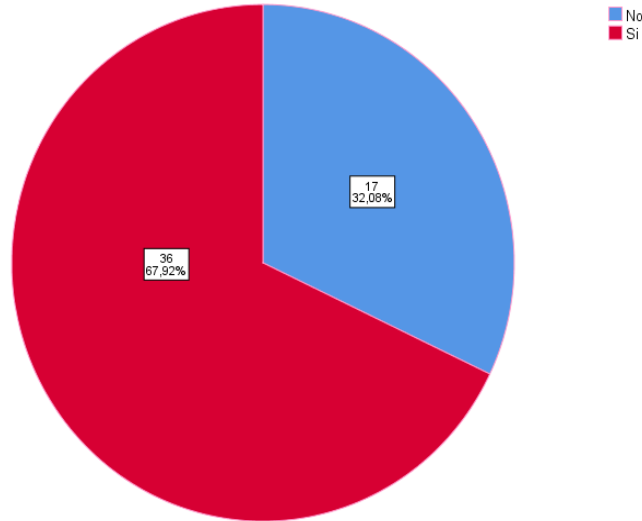


Figura 17. Opinión de los tutores sobre la influencia negativa de la ley del trabajo médico del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

¿Cuántas horas mensuales le programan?

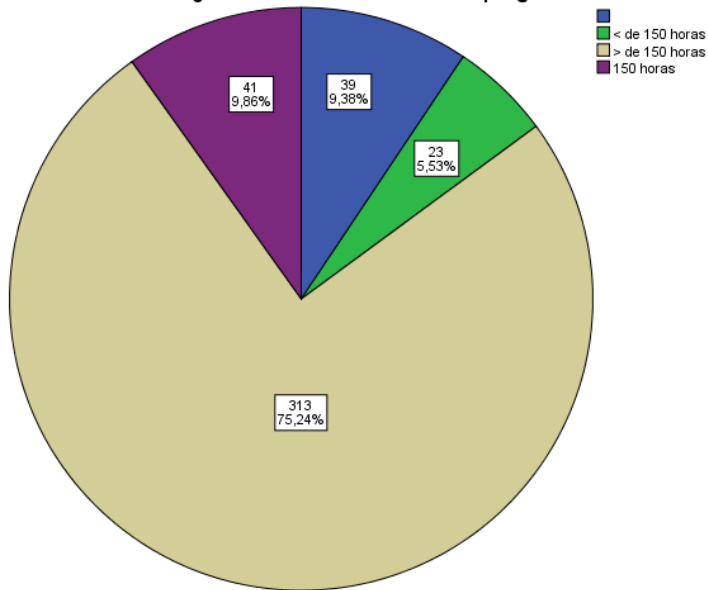


Figura 18. Horas de turnos mensuales programados a los internos de medicina en las sedes de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

Encuesta de internos

En este trabajo de tesis, fueron evaluados 416 internos, los que se encontraban distribuidos en 40 sedes hospitalarias. El mayor porcentaje de ellos realizaron el internado en hospitales del MINSA y son el Hospital Sergio Bernales y Dos de Mayo los que concentran el mayor porcentaje (tabla 2). En la elección de sedes según niveles de atención encontramos que el mayor porcentaje de internos realiza el internado en hospitales de nivel II y III con cerca de 30% y 32%, respectivamente y solo 5% en el nivel IV (figura 19). La gran mayoría de internos obtuvo una plaza por orden de mérito, solo el 18% optó por una plaza cautiva (figura 20).

La elección de plaza es por orden de mérito en más del 80%, excepto en las fuerzas armadas donde las plazas cautivas llegan a un 40% (figura 21). En el momento del estudio la distribución según rotación era proporcional en las cuatro grandes rotaciones, un 7.9% no refiera la especialidad en la que se encuentra rotando (figura 22).

Se encontró diferencias significativas cuando comparamos características de los internos del MINSA, EsSalud, FF. AA., institutos y clínicas. Sin embargo, en el global más del 50% estaba aprobado en el examen *online*, más del 60% son menores 25 años, el sexo femenino predomina con un 80%; más del 80% son solteros; el idioma que domina más del 70% de internos es el inglés seguido muy de lejos por el portugués y el nivel del idioma que dominan es de intermedio ha avanzado (tabla 3).

Tabla 2. Internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

Sedes hospitalarias	Frecuencia	Porcentaje
Clínica Good Hope	4	1,0
Clínica Internacional	4	1,0
Clínica Peruano Japonés	3	,7
Clínica San Pablo	1	,2
EsSalud Ucayali hospital II Pucallpa	1	,2
EsSalud- III- Iquitos	1	,2
Hospital Antonio Lorena Cusco	1	,2
Hospital Carlos Lanfranco La Hoz	10	2.4
Hospital Casimiro Ulloa	12	2.9
Hospital Central de la Policía Nacional del Perú	14	3.4
Hospital Central FAP	7	1.7
Hospital Daniel A. Carrión	32	7.7
Hospital de Ventanilla	4	1.0
Hospital de Vitarte	18	4.3
Hospital Huaycan	6	1.4
Hospital Iquitos	1	.2
Hospital María Auxiliadora	16	3.8
Hospital Militar Central	15	3,6
Hospital Nacional Arzobispo Loayza	15	3.6
Hospital Nacional Dos de Mayo	26	6.3
Hospital Nacional Hipólito Unanue	16	3.8
Hospital Nacional Sergio E. Bernales	27	6.5
Hospital Naval	9	2.2
Hospital Referencial de Ferreñafe	1	.2
Hospital Regional de Huacho	1	.2
Hospital Regional de Lambayeque	23	5.5
Hospital Regional Docente Las Mercedes	20	4.8
Hospital San Bartolomé	4	1.0
Hospital San José	15	3.6
Hospital San Juan de Lurigancho	9	2.2
Hospital Santa Rosa	3	.7
Hospital Zacarías Correa de Huancavelica	1	.2
INEN	16	3.8
Instituto Nacional de Salud del Niño	6	1.4
Instituto Nacional Materno Perinatal	1	.2
Red Almenara	10	2.4

Red Lambayeque	3	.7
Red Rebagliati	8	1.9
Red Sabogal	12	2.9
USA – Hospital St Marys	1	.2
Total	416	100.0

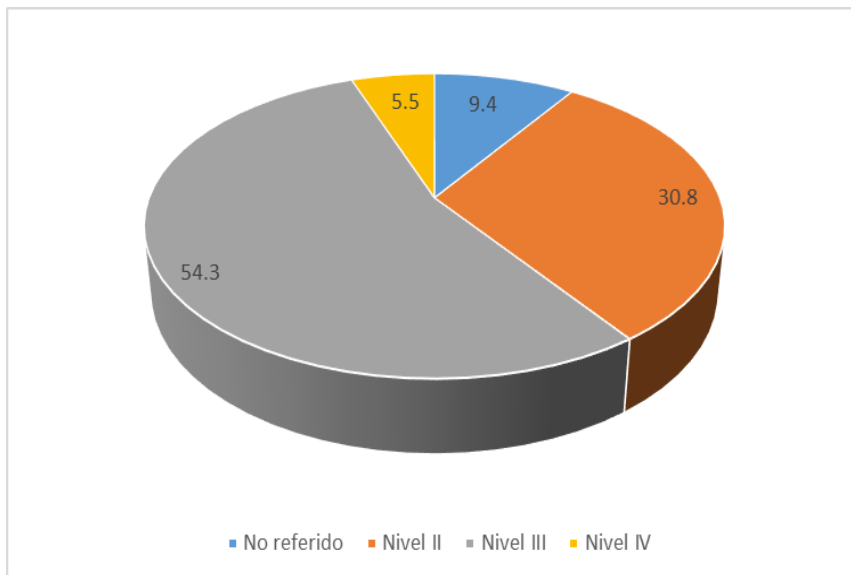


Figura 19. Distribución de los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

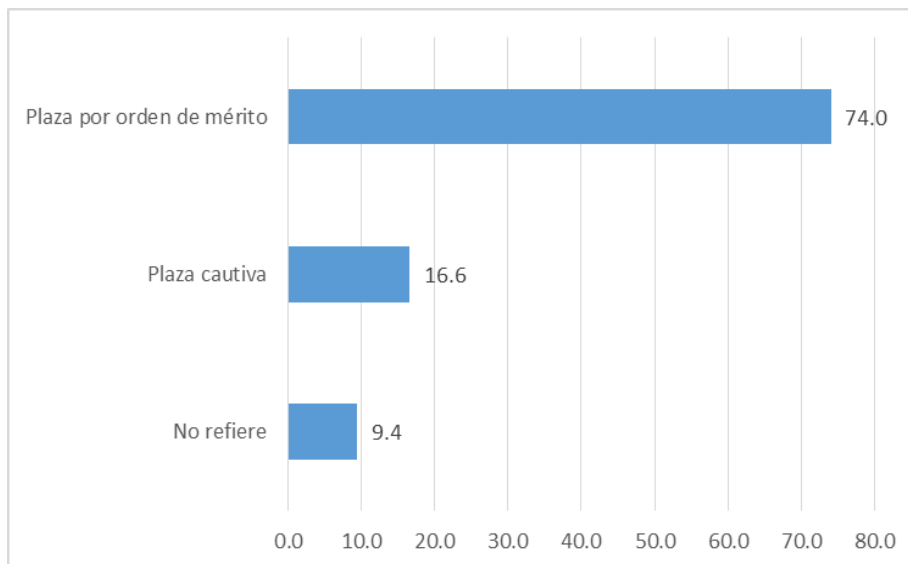


Figura 20. Modalidad de elección de sede hospitalaria de los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

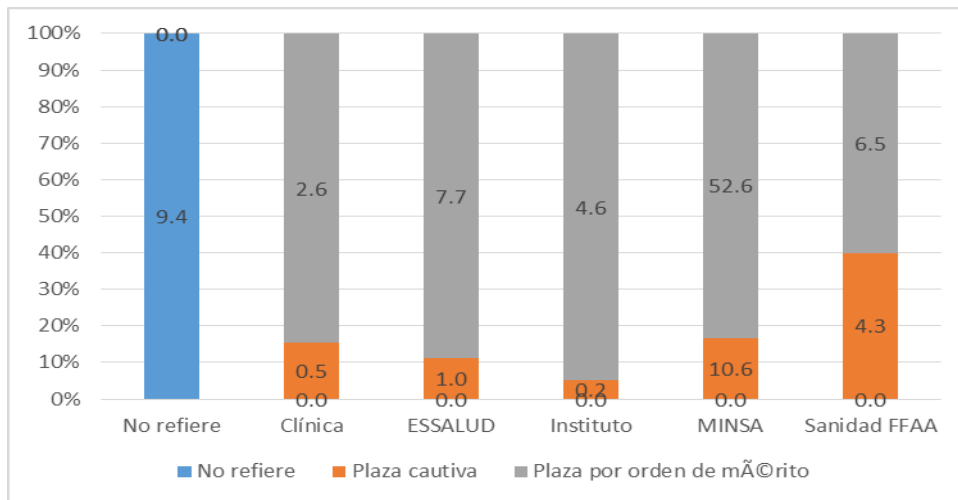


Figura 21. Elección de la plaza según tipo de sede de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

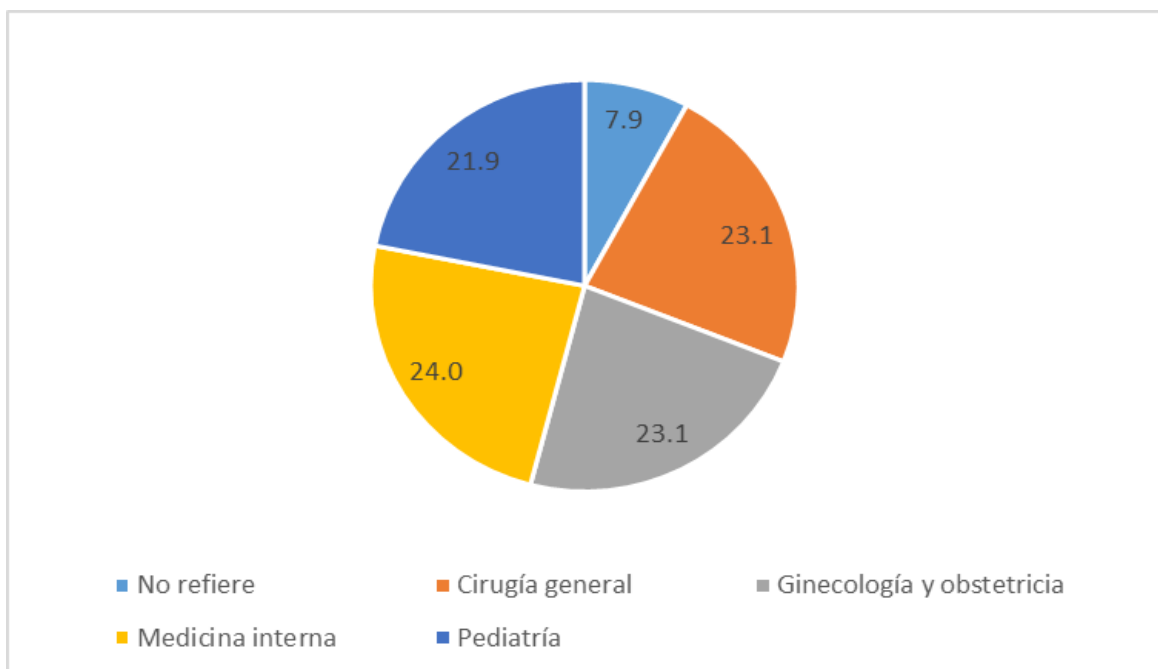


Figura 22. Internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres en Lima según especialidad de rotación en los sedes docentes 2016

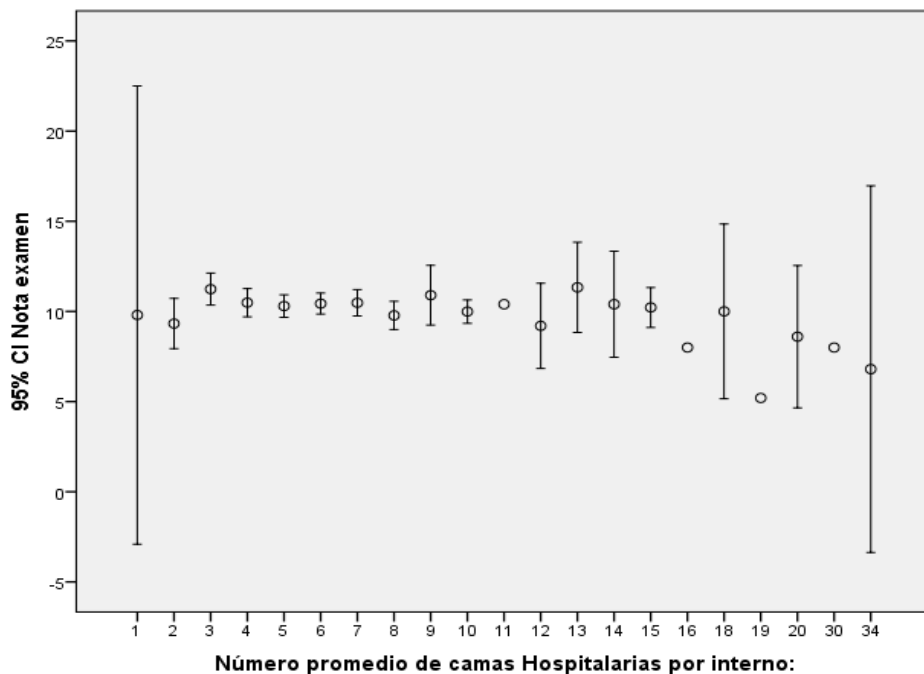
Tabla 3. Características de los internos según tipo de sede Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

Características de los internos	Tipo de sede docente						P
	Clínica	EsSALUD	Instituto	MINSA	Sanidad FFAA	Total	
Promedio de examen	13	36	20	263	45	416	*0.000
• < de 11	69.2%	36.1%	40.0%	46.8%	40.0%	41.6%	
• 11 a 15	0.0%	55.6%	40.0%	36.9%	37.8%	35.1%	
• > de 15	30.8%	8.3%	20.0%	16.3%	22.2%	23.3%	
Edad	13	36	20	263	45	24.92 (DE:3.32)	
13	36	20	263	45	13	36	20
• < 25	61.5%	80.6%	60.0%	68.8%	62.2%	62.0%	
• 25 a 30	38.5%	16.7%	40.0%	26.6%	33.3%	25.0%	
• > 30	0.0%	2.8%	0.0%	4.6%	4.4%	13.0%	
Sexo	13	36	20	263	45	416	0.000
• Femenino	61.5%	41.7%	80.0%	52.5%	51.1%	58.0%	
• Masculino	38.5%	58.3%	20.0%	47.5%	48.9%	42.0%	
Estado Civil	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Soltero	92.3%	100.0%	95.0%	96.6%	97.8%	87.7%	
• Conviviente	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	1.0%	
• Casado	7.7%	0.0%	5.0%	1.9%	2.2%	1.9%	
Idioma que domina	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Alemán	7.7%	0.0%	5.0%	0.4%	4.4%	1.2%	
• Francés	0.0%	0.0%	5.0%	1.1%	0.0%	1.0%	
• Inglés	92.3%	91.7%	85.0%	84.8%	84.4%	77.6%	
• Italiano	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.5%	
• Portugués	0.0%	5.6%	5.0%	2.7%	8.9%	3.4%	
• Otros	0.0%	2.8%	0.0%	10.3%	2.2%	7.0%	
Nivel de dominio del idioma	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Avanzado	53.8%	44.4%	45.0%	39.5%	60.0%	39.2%	
• Intermedio	46.2%	47.2%	50.0%	39.5%	28.9%	36.1%	
• Básico	0.0%	8.3%	5.0%	20.5%	11.1%	15.1%	

p del Chi cuadrado, *p de la F de Fisher

En relación al primer objetivo específico, no se evaluó si el incremento de facultades por año influye sobre el internado debido a la duración del estudio.

Sin embargo, se ha podido valorar la relación que existe entre el número de camas que maneja el interno y la nota de los internos, no encontrando evidencias de correlación directa (figura 23). En el momento del estudio la distribución de camas por interno vario de 1 a 34 camas, siendo en promedio 7.69 con un DE: 4.521. Sin embargo, el mayor porcentaje de internos refiere tener 6 camas, seguido de 5 y 10 camas (figura 24). En el análisis del promedio de camas asignadas a los internos de medicina en los diferentes tipos de sede docente se encontró que los internos que rotan en hospitales del Minsa y de la FF. AA. son los que tienen el menor número de camas (figura 25).



$p > 0.05$

Figura 23. Correlación de las notas de internado y el número de camas por interno de medicina de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

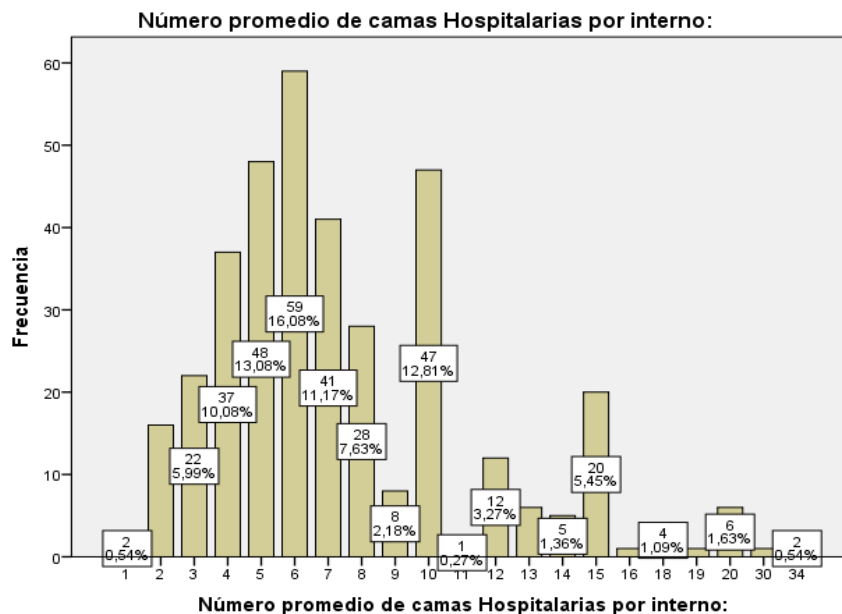


Figura 24. Distribución de camas por interno de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

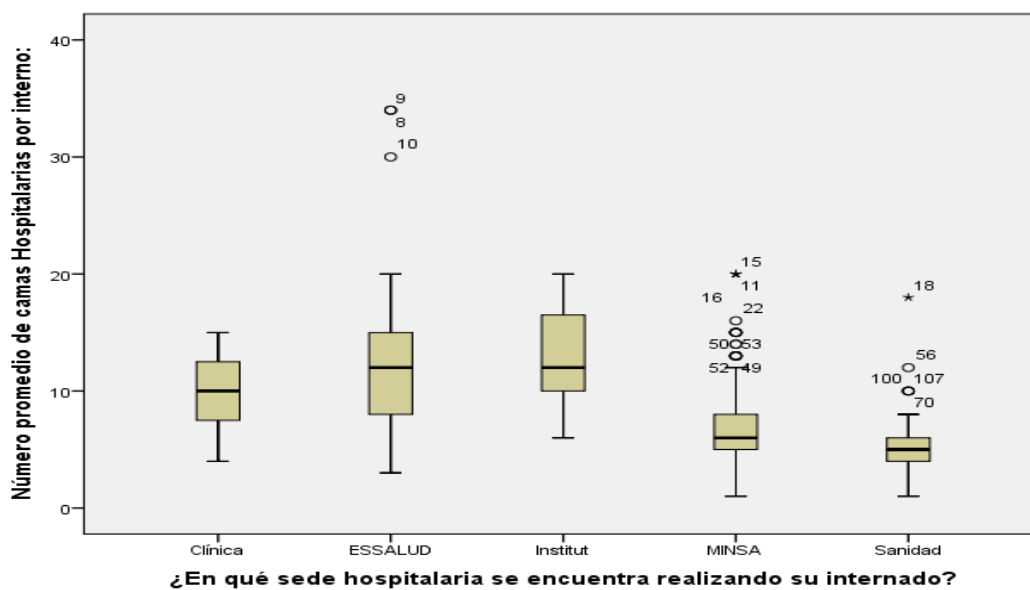


Figura 25. Promedio de camas por interno de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

En relación al segundo objetivo, los internos refieren que: la calidad de la docencia en las sedes docentes es predominantemente buena con un 47.84% (figura 26); no se dan incentivos para realizar investigaciones en más del 72% (figura 27); las sedes hospitalarias cuentan con equipamiento de alta tecnología en más del 50% a excepción de las del MINSA (figura 28); la interacción del interno con el equipo de salud es mayor en el MINSA (figura 29); que realizan tareas de otra índole a veces más 41% y frecuentemente más de 33% (figura 30); más del 37% de internos realiza actividad preventiva promocional a veces (figura 31); más del 30% refiere que realiza actividades académicas a veces y con frecuencia (figura 32); más del 40% refiere que nunca realiza actividades de investigación (figura 33); más del 50% es monitoreado con evaluación formativa o continúa (figura 34).

La contribución de los docentes en las habilidades del interno es buena en las diferentes especialidades (Figura 35); la participación de los internos en consultorios es frecuente en cirugía, mientras que en las otras especialidades es solo a veces (figura 36); los exámenes *online* contribuyen en su preparación y formación académica en más del 50%, excepto en pediatría (figura 37); recibieron charlas de inducción, más del 90% (figura 38); que se cumplen las normas de bioseguridad a veces, más del 50% (figura 39); reciben tutoría teórico práctica en más de 50% (figura 40) e interacción con sus colegas y con el equipo multidisciplinario en más del 80% (figura 41).

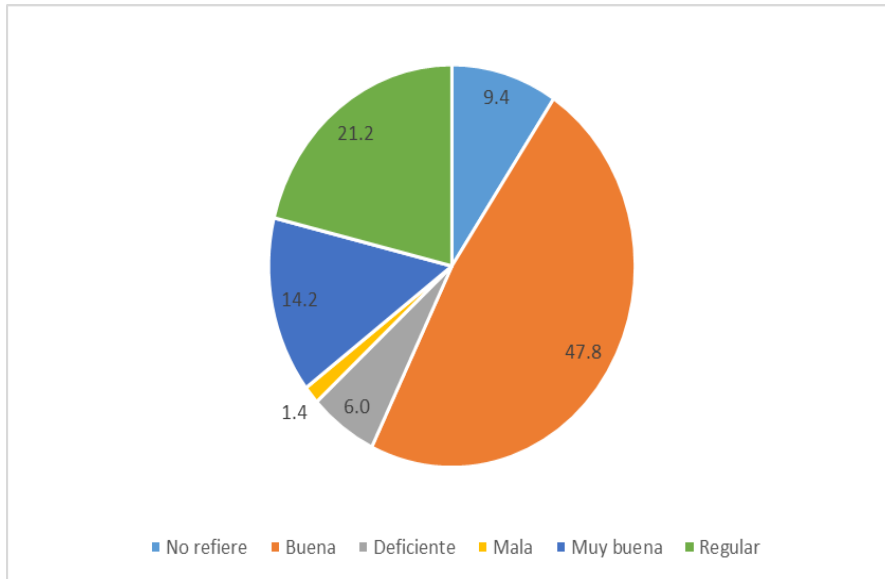


Figura 26. Calidad de la docencia hospitalaria según los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

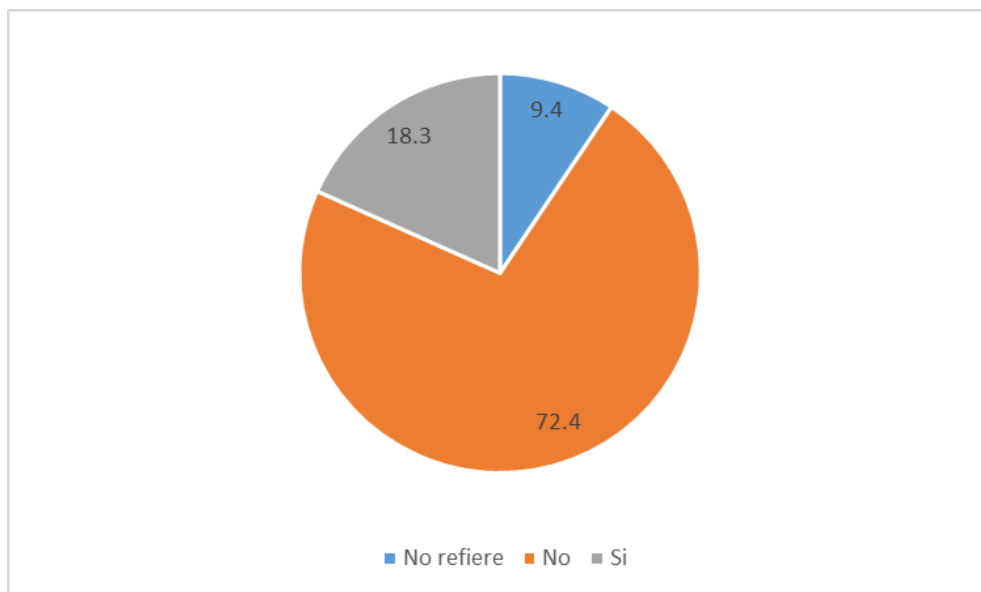


Figura 27. Incentivos para realizar investigación en las diferentes sedes hospitalarias de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

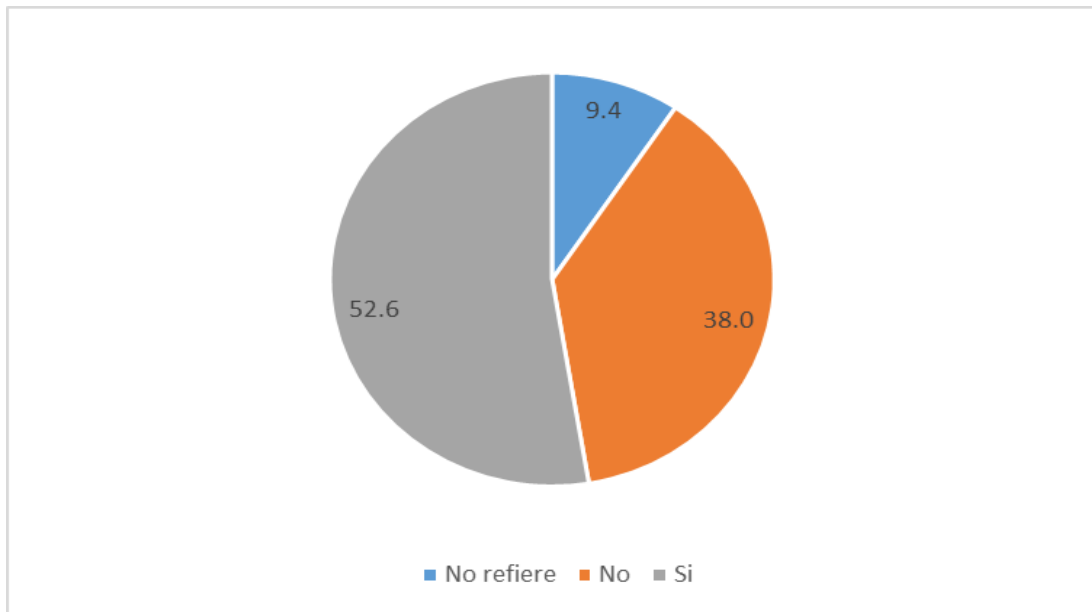


Figura 28. Equipamiento de alta tecnología de sedes del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

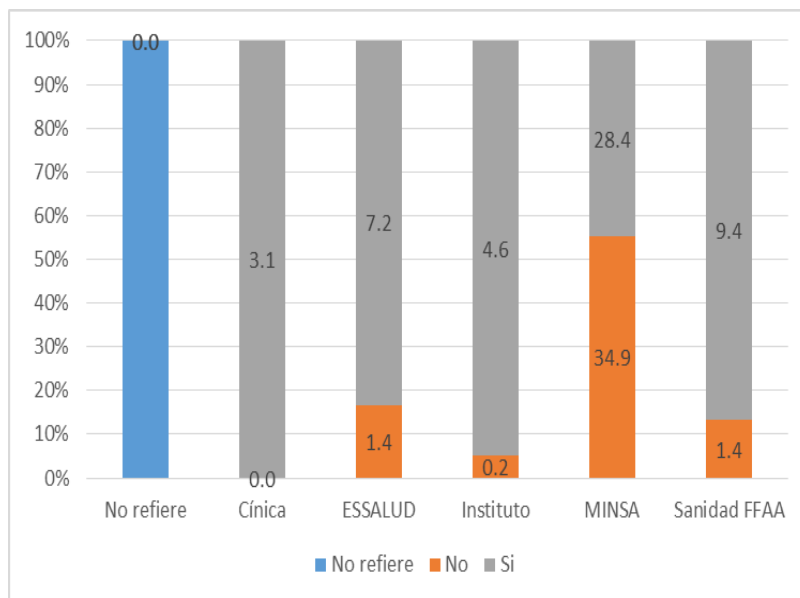


Figura 29. Equipamiento de alta tecnología según tipo de sede Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

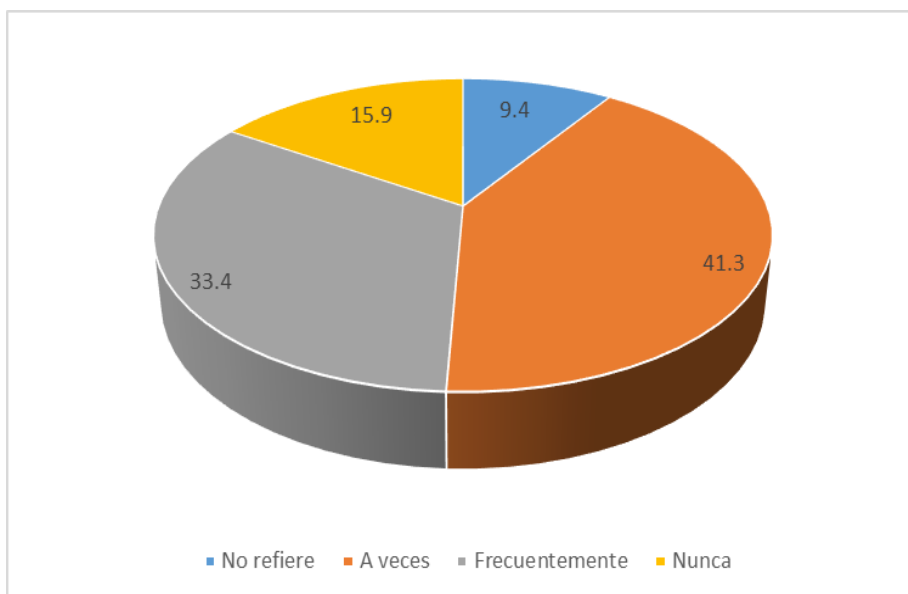


Figura 30. Tareas de otra índole en el internado de medicina de la Universidad San Martín de Porres en Lima 2016

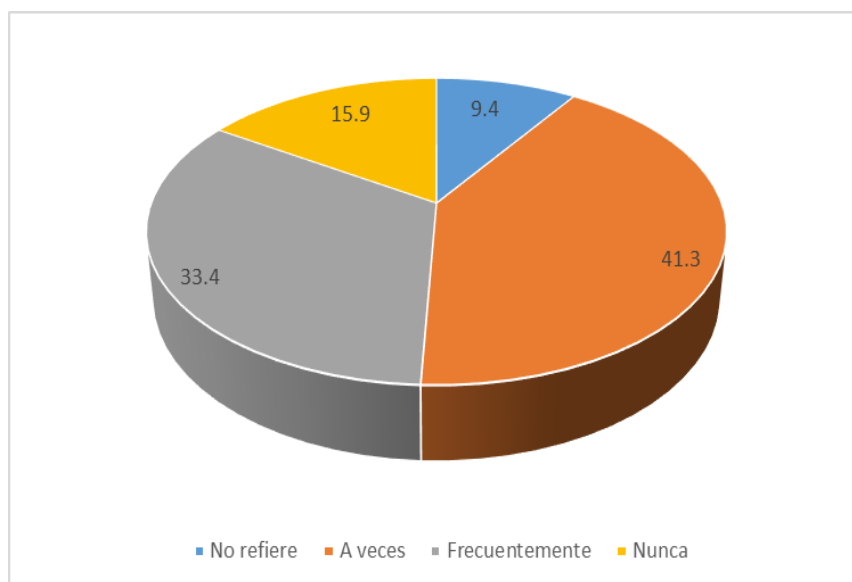


Figura 31. Actividad preventiva promocional en sedes del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres en Lima 2016

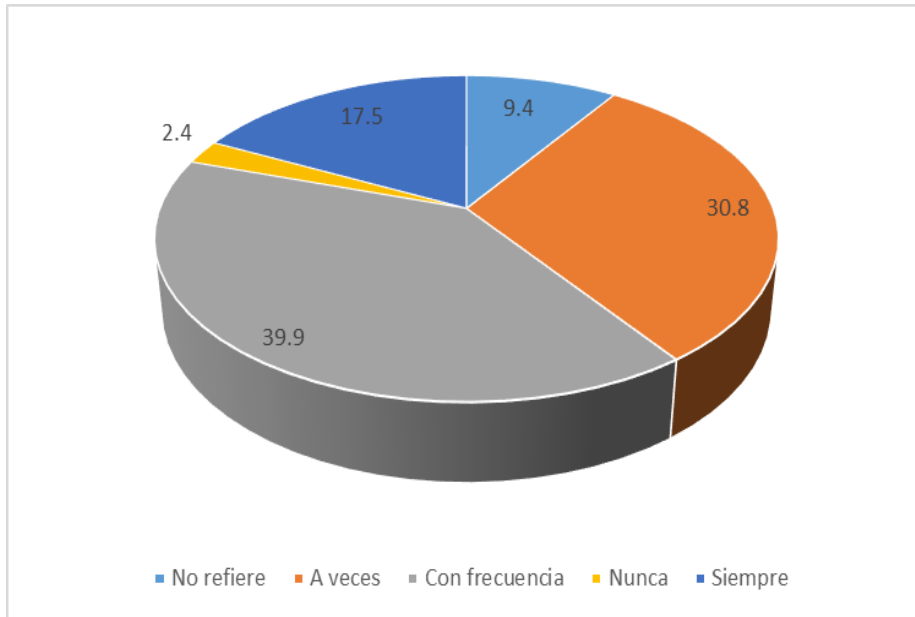


Figura 32. Actividades docentes en sedes del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres 2016

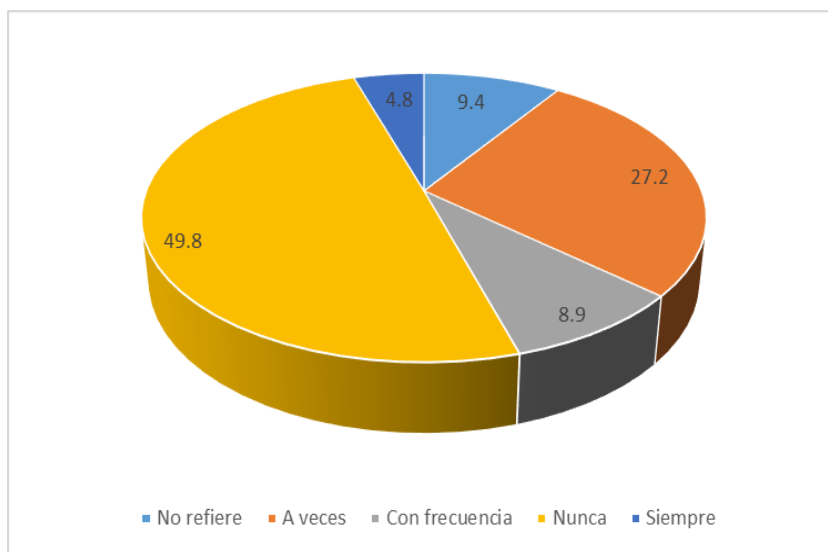


Figura 33. Actividades de investigación en sedes del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

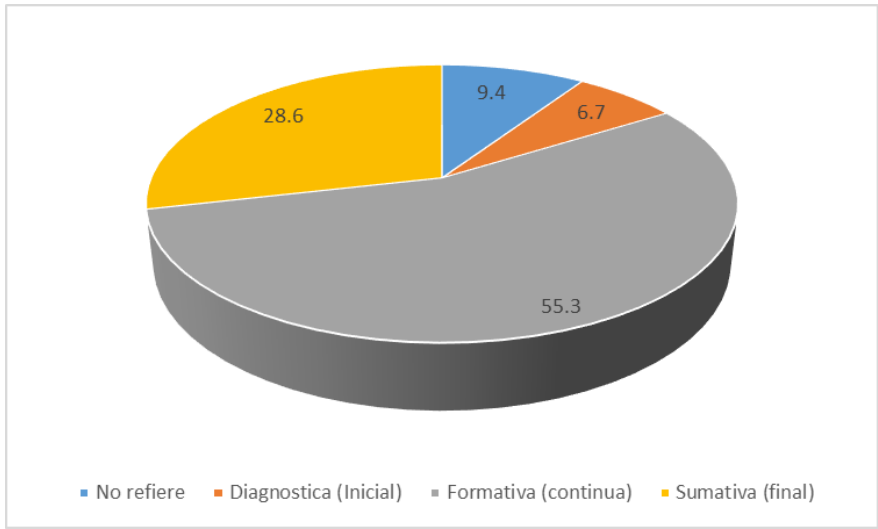


Figura 34. Tipo de evaluación a internos en sedes del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

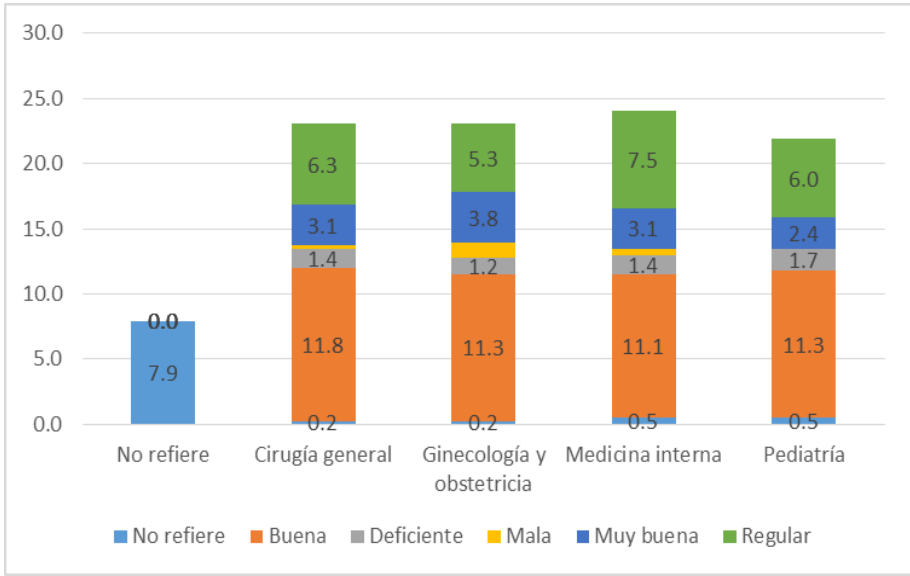


Figura 35. Contribución de los docentes de las diferentes especialidades en el desarrollo de habilidades y destrezas de los a internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

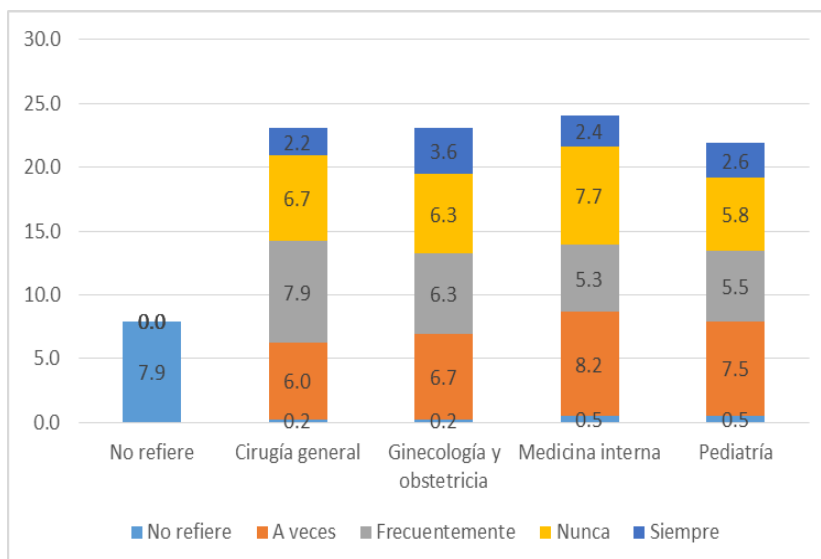


Figura 36. Participación en consultorios de los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres en Lima según especialidad de rotación 2016

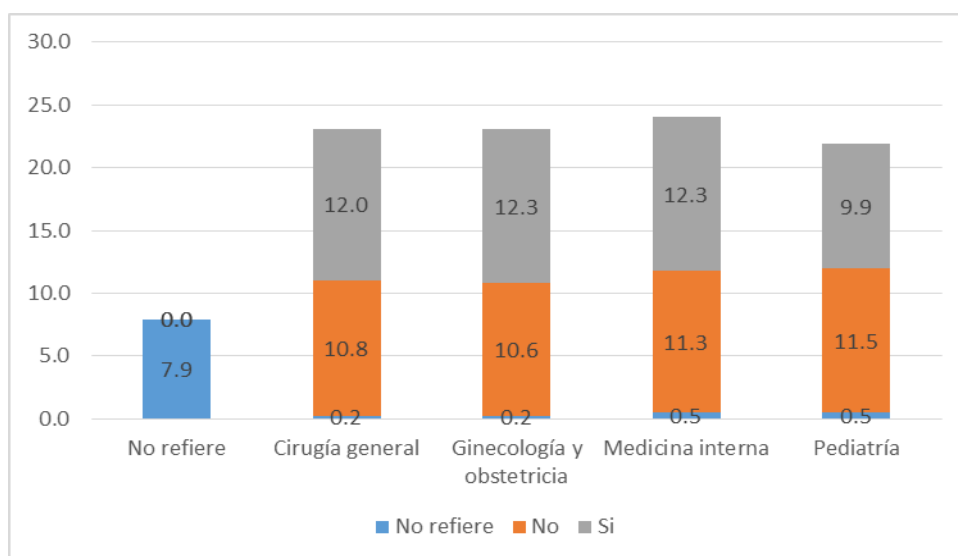


Figura 37. Opinión favorable de los internos de las diferentes especialidades sobre los exámenes *online* del Internado Médico de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

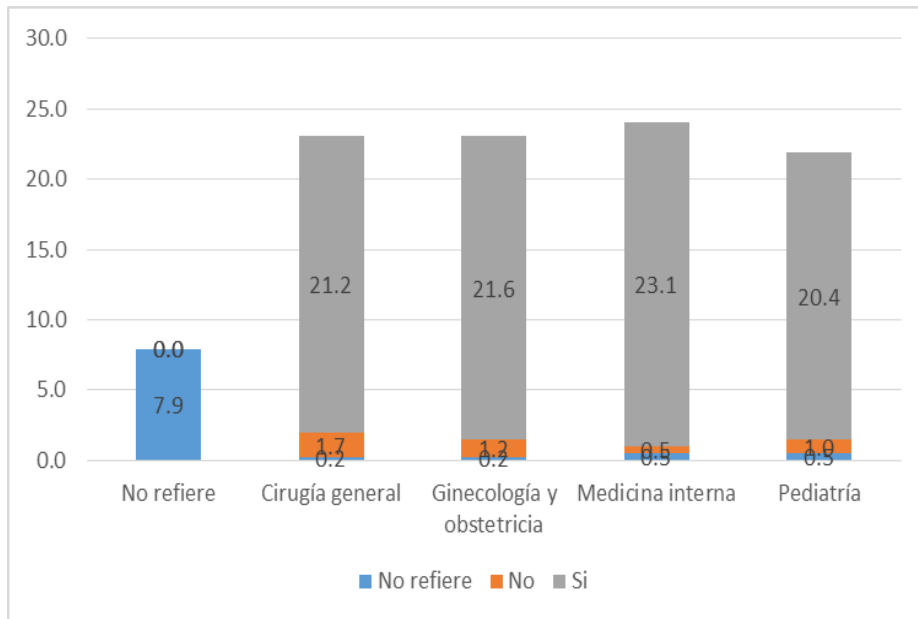


Figura 38. Charlas de inducción en las diferentes especialidades a los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

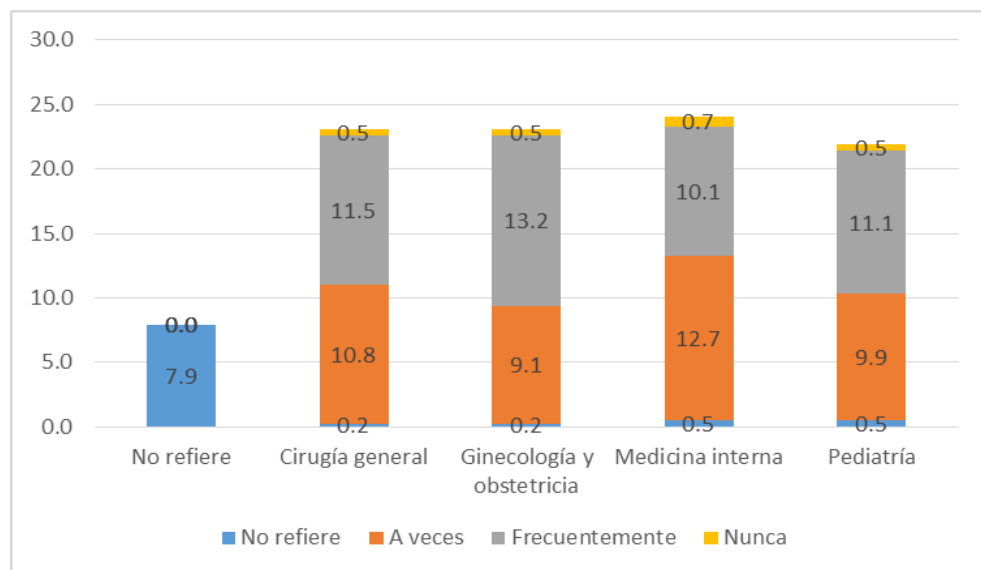


Figura 39. Cumplimiento de las normas de bioseguridad en sedes según los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima según especialidad de rotación 2016

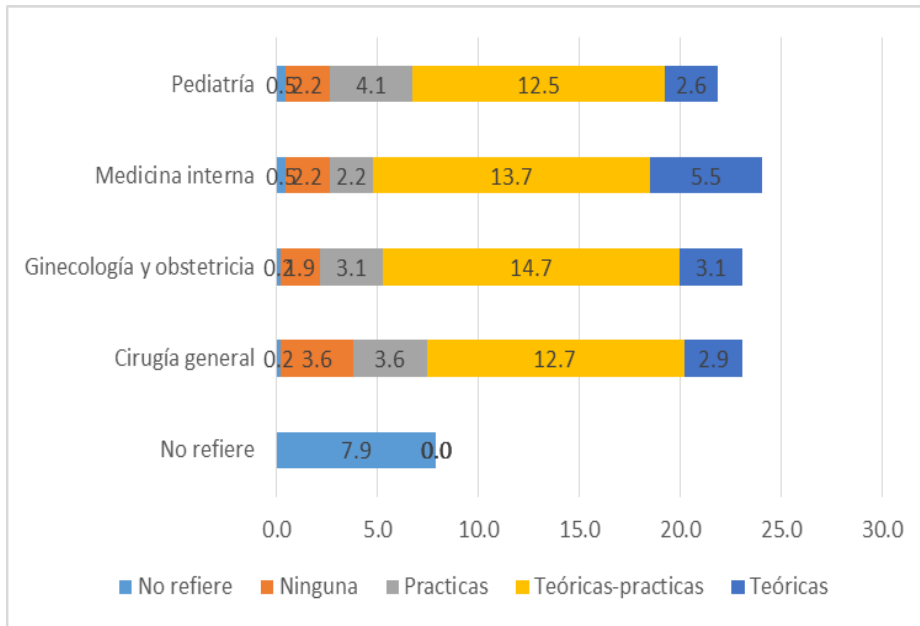


Figura 40. Tipo de tutoría en sedes según los internos de medicina de la Universidad de San Martín de Porres de Lima por especialidad de rotación 2016

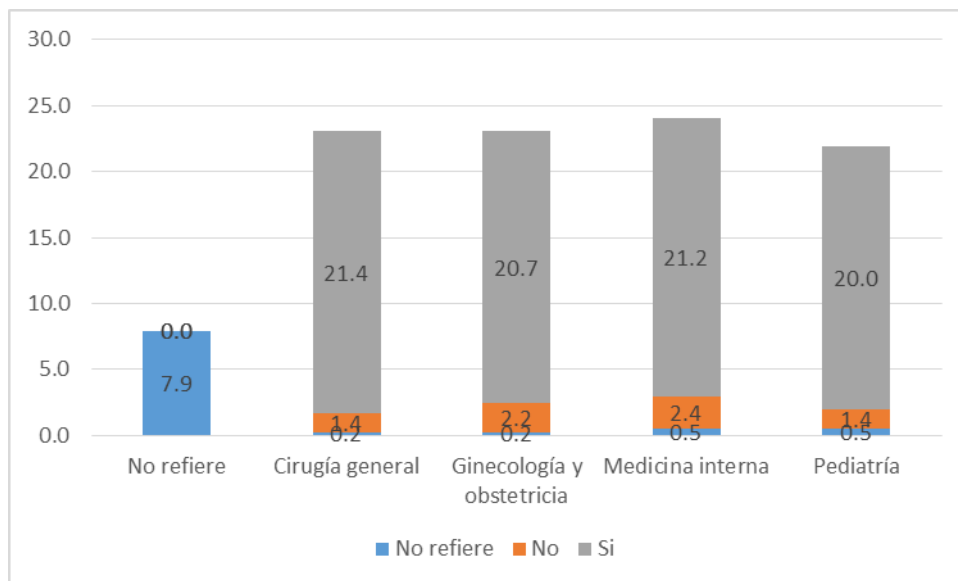


Figura 41. Interacción con sus colegas y con el equipo multidisciplinario según tipo de sede de la Universidad de San Martín de Lima 2016

En relación al tercer objetivo, se evaluó si los internos están de acuerdo con la distribución de turnos y se encontró que quienes tienen más de 150 horas están de acuerdo en un alto porcentaje al igual que el que tiene los 150 que indica la ley del internado médico (figura 42).

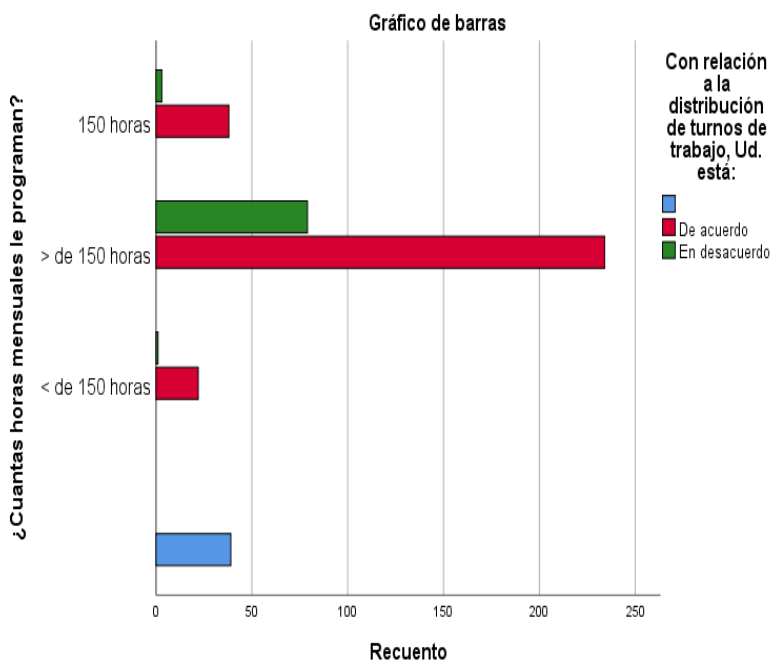


Figura 42. Opinión en relación al número de horas del internado médico de la Universidad de San Martín de Lima 2016

Finalmente, se encontró diferencias significativas cuando analizamos cinco grandes grupos de sedes docentes como MINSA, EsSalud, FF. AA., institutos y clínicas. En el tipo de plaza, en el equipamiento de estas, en el acceso a equipos a los internos, en la interacción con el equipo multidisciplinario, en el promedio de cama, en tener áreas de descanso y otras (tabla 4).

Tabla 4. Situación del internado médico según tipo de sede Universidad de San Martín de Porres de Lima 2016

Situación del internado	Tipo de sede docente					Total	P
	Clínica	EsSALUD	Instituto	MINSA	Sanidad FFAA		
Tipo de elección de plaza	13	36	20	263	45	416	0.000
• Cautiva	15.4%	11.1%	5.0%	16.7%	40.0%	16.6%	
• Por orden de merito	84.6%	88.9%	95.0%	83.3%	60.0%	74.0%	
Cuenta con equipamiento de alta tecnología	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Sí	100.0%	83.3%	95.0%	44.9%	86.7%	52.6%	
• No	0.0%	16.7%	5.0%	55.1%	13.3%	38.0%	
El equipamiento es accesible al interno	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Frecuentemente	84.6%	55.6%	80.0%	22.4%	44.4%	30.3%	
• A veces	15.4%	27.8%	15.0%	24.7%	44.4%	24.0%	
• Nunca	0.0%	2.8%	0.0%	2.7%	0.0%	1.9%	
Hay interacción de equipo multidisciplinario	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Sí	100.0%	97.2%	100.0%	89.0%	97.8%	83.2%	
• No	0.0%	2.8%	0.0%	11.0%	2.2%	7.5%	
Promedio de camas hospitalarias por interno	10	13	13	6.84	5.53	7.69	**0.000
Existe áreas de descanso	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	76.9%	50.0%	50.0%	62.4%	68.9%	56.0%	
• No	23.1%	50.0%	50.0%	37.6%	31.1%	34.6%	
La plaza es rentada	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	84.6%	88.9%	80.0%	49.8%	86.7%	55.0%	
• No	15.4%	11.1%	20.0%	50.2%	13.3%	35.6%	
¿Ud. Está de acuerdo con su remuneración mensual?	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	30.8%	38.9%	50.0%	47.1%	71.1%	44.2%	
• No	53.8%	55.6%	30.0%	5.7%	15.6%	13.2%	
Realiza tareas de otra índole	13	36	20	263	45	416	0.000
• Frecuentemente	7.7%	25.0%	45.0%	42.2%	20.0%	33.4%	
• A veces	84.6%	58.3%	45.0%	41.1%	51.1%	41.3%	
• Nunca	7.7%	16.7%	10.0%	16.7%	28.9%	15.9%	
Examina a los pacientes	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Siempre	53.8%	86.1%	60.0%	76.8%	86.7%	70.0%	
• Con frecuencia	38.5%	13.9%	30.0%	22.1%	13.3%	19.2%	
• A veces	7.7%	0.0%	5.0%	1.1%	0.0%	1.2%	
• Nunca	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	0.0%	0.2%	
Realizan promoción de la salud	13	36	20	263	45	416	0.000
• Siempre	15.4%	11.1%	15.0%	14.4%	8.9%	12.3%	
• Con frecuencia	23.1%	22.2%	30.0%	22.8%	44.4%	23.3%	
• A veces	38.5%	41.7%	30.0%	43.3%	35.6%	37.5%	
• Nunca	23.1%	25.0%	25.0%	19.4%	11.1%	17.5%	
Incentivan realizar trabajos de investigación	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	53.8%	5.6%	55.0%	17.5%	22.2%	18.3%	
• No	46.2%	94.4%	45.0%	82.5%	77.8%	72.4%	

El tutor asesora sus trabajo de investigación	13	36	20	263	45	416	0.000
• Siempre	15.4%	2.8%	20.0%	4.2%	4.4%	4.8%	
• Con frecuencia	23.1%	5.6%	10.0%	8.4%	17.8%	8.9%	
• A veces	30.8%	30.6%	25.0%	29.7%	33.3%	27.2%	
• Nunca	30.8%	61.1%	45.0%	57.8%	44.4%	49.8%	
Tutorías recibidas en el internado	13	36	20	263	45	416	0.000
• Teóricas	23.1%	8.3%	15.0%	16.3%	15.6%	14.2%	
• Practicas	7.7%	30.6%	5.0%	14.8%	4.4%	13.0%	
• Teórica-practicas	61.5%	55.6%	60.0%	56.3%	77.8%	53.6%	
• Ninguna	7.7%	5.6%	20.0%	12.5%	2.2%	9.9%	
Evaluación que se utiliza en el internado	13	36	20	263	45	416	0.000
• Diagnostica (Inicial)	7.7%	8.3%	0.0%	7.6%	8.9%	6.7%	
• Sumativa (final)	38.5%	38.9%	25.0%	33.1%	17.8%	28.6%	
• Formativa (continua)	53.8%	52.8%	75.0%	59.3%	73.3%	55.3%	
Las evaluaciones son adecuadas	13	36	20	263	45	416	0.000
• Muy buena	15.4%	8.3%	15.0%	4.6%	6.7%	5.5%	
• Buena	76.9%	50.0%	55.0%	51.0%	73.3%	49.5%	
• Regular	7.7%	38.9%	30.0%	38.8%	17.8%	31.5%	
• Mala	0.0%	2.8%	0.0%	5.7%	2.2%	4.1%	
Reuniones académicas realizadas	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Siempre	30.8%	19.4%	15.0%	16.0%	37.8%	17.5%	
• Con frecuencia	46.2%	38.9%	55.0%	44.1%	42.2%	39.9%	
• A veces	23.1%	36.1%	30.0%	37.3%	17.8%	30.8%	
• Nunca	0.0%	5.6%	0.0%	2.7%	2.2%	2.4%	
Recibe instrucciones sobre humanismo	13	36	20	263	45	416	0.000
• Siempre	23.1%	13.9%	5.0%	8.4%	11.1%	8.7%	
• Con frecuencia	15.4%	22.2%	20.0%	26.2%	31.1%	23.3%	
• A veces	46.2%	38.9%	50.0%	40.7%	44.4%	37.7%	
• Nunca	15.4%	25.0%	25.0%	24.7%	13.3%	20.9%	
Existe bibiohemeroteca en su sede	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	30.8%	38.9%	90.0%	23.2%	28.9%	26.4%	
• No	69.2%	61.1%	10.0%	76.8%	71.1%	64.2%	
Tiene acceso a ella	13	36	20	263	45	416	
• Sí	38.5%	33.3%	90.0%	14.1%	22.2%	19.7%	
• No	15.4%	11.1%	0.0%	17.1%	8.9%	13.2%	
Calidad de las cesiones académicas de enseñanza	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Excelente	0.0%	8.3%	10.0%	4.6%	4.4%	4.6%	
• Muy buena	69.2%	8.3%	25.0%	20.5%	37.8%	21.2%	
• Buena	30.8%	55.6%	55.0%	43.3%	53.3%	41.6%	
• Regular	0.0%	27.8%	10.0%	29.3%	2.2%	21.6%	
• Mala	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	2.2%	1.7%	
Contribución del docente en	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Muy buena	23.1%	11.1%	20.0%	11.8%	22.2%	12.5%	
• Buena	69.2%	41.7%	50.0%	47.5%	66.7%	45.4%	
• Regular	7.7%	36.1%	25.0%	31.2%	6.7%	25.0%	
• Deficiente	0.0%	8.3%	5.0%	6.8%	4.4%	5.8%	
• Mala	0.0%	2.8%	0.0%	2.7%	0.0%	1.9%	

Como consideras la enseñanza obtenida	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Muy buena	23.1%	16.7%	20.0%	15.6%	11.1%	14.2%	
• Buena	53.8%	47.2%	55.0%	51.0%	66.7%	47.8%	
• Regular	23.1%	33.3%	15.0%	23.2%	20.0%	21.2%	
• Deficiente	0.0%	2.8%	10.0%	8.4%	0.0%	6.0%	
• Mala	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	2.2%	1.4%	
Al finalizar el internado estará preparado	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Totalmente de acuerdo	7.7%	19.4%	20.0%	13.3%	6.7%	12.0%	
• De acuerdo	84.6%	66.7%	65.0%	64.6%	84.4%	61.5%	
• Indiferente	7.7%	2.8%	0.0%	5.7%	4.4%	4.6%	
• En desacuerdo	0.0%	11.1%	15.0%	16.3%	4.4%	12.5%	
Es necesaria la evaluación permanente	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	46.2%	50.0%	45.0%	57.4%	55.6%	50.2%	
• No	53.8%	50.0%	55.0%	42.6%	44.4%	40.4%	
Disposición de los tutores para enseñar	13	36	20	263	45	416	0.000
• Excelente	30.8%	8.3%	0.0%	9.9%	20.0%	10.1%	
• Buena	69.2%	61.1%	70.0%	56.7%	64.4%	53.6%	
• Regular	0.0%	25.0%	20.0%	25.9%	15.6%	21.2%	
• Deficiente	0.0%	5.6%	10.0%	7.6%	0.0%	5.8%	
Rotación en consultorios de especialidad	13	36	20	263	45	416	0.000
• Siempre	7.7%	11.1%	20.0%	10.3%	20.0%	10.8%	
• Con frecuencia	23.1%	13.9%	35.0%	24.0%	57.8%	25.0%	
• A veces	30.8%	33.3%	25.0%	34.2%	15.6%	28.4%	
• Nunca	38.5%	41.7%	20.0%	31.6%	6.7%	26.4%	
Procedimientos médicos o quirúrgicos con tutor	13	36	20	263	45	416	0.000
• Siempre	69.2%	47.2%	45.0%	30.4%	28.9%	30.8%	
• Con frecuencia	23.1%	25.0%	40.0%	39.2%	62.2%	36.3%	
• A veces	7.7%	22.2%	10.0%	22.1%	8.9%	17.5%	
• Nunca	0.0%	5.6%	5.0%	8.4%	0.0%	6.0%	
Los exámenes ONLINE ayudan en su preparación y formación académica	13	36	20	263	45	416	0.000
• Sí	69.2%	44.4%	50.0%	51.3%	51.1%	46.4%	
• No	30.8%	55.6%	50.0%	48.7%	48.9%	44.2%	
Número de guardias mensuales	13	36	20	263	45	416	*0.000
• Ninguna	0	0	7	1	0	8	
• De uno a cinco	7	4	0	17	3	31	
• De seis a diez	3	24	7	156	37	227	
• Más de diez	3	8	6	89	5	150	
Horas mensuales programadas	13	36	20	263	45	416	0.000
• < de 150 horas	7.7%	5.6%	20.0%	3.4%	15.6%	5.5%	
• 150 horas	23.1%	13.9%	5.0%	9.1%	17.8%	9.9%	
• > de 150 horas	69.2%	80.6%	75.0%	87.5%	66.7%	75.2%	

p del Chi cuadrado, *p de la F de Fisher

IV. DISCUSIÓN

Debemos precisar que el internado médico es importante para integrar y consolidar los conocimientos que se adquirieron durante los años previos de la carrera de Medicina Humana. Durante el mismo se tiene la oportunidad de estar en contacto permanente, lo que permite detectar riesgos, aplicar medidas preventivas, de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en los principales problemas de salud con sentido ético y humanista.

Si bien existen sustanciales diferencias entre las sedes hospitalarias que ofrecen plazas de internado, en cuanto a su lugar de emplazamiento, su duración, papel de la investigación en la formación del estudiante y de la práctica comunitaria, entre otros aspectos ⁽¹⁰³⁾, el estudiante de pregrado no tiene forma oficial alguna de acceder a dicha información. Por lo general, esta se transmite de persona a persona, por internos ya egresados, o por recomendaciones de docentes que laboran en alguno de ellos. Esto se corrobora, con la participación de los internos en consultorios es frecuente en cirugía, mientras que en las diferentes especialidades es solo a veces. Principalmente, en las FF. AA. donde llega a más del 50% frente a las otras sedes, lo cual lleva que el interno baje sus expectativas.

Un alto porcentaje de internos refiere que realizan tareas de otra índole a veces más de 41% y frecuentemente más de 33%, lo cual podría evidenciar una alta insatisfacción. Esto se observa principalmente en clínicas e institutos; solo un 15% de internos refieren que no son utilizados en actividades de otra índole. Al respecto, algunos estudios, como el de López y López mostraron actitudes de

insatisfacción ante la enseñanza programada y ante los responsables del desarrollo del internado, señalándose como problemas relevantes la falta de organización y la falta de interés por la enseñanza ⁽¹⁰³⁾. Otros como el de Estigarribia et al. Mencionan que las expectativas personales de los internos no eran las esperadas. Las dos razones más importantes fueron: la compensación económica y la seguridad que les da su ejercicio profesional en un área médica determinada ⁽¹⁰⁴⁾.

En algunas investigaciones, se encontró que sólo el 42.5% de los encuestados consideran que se les ha entregado el material de bioseguridad siempre que fuera necesario y el 14.6% no recibió ninguna capacitación sobre dicho tema. La misma problemática se observó en un hospital de Trujillo (Perú), donde ninguno de los 80 internos encuestados recibió material de bioseguridad de parte del hospital y sólo el 40% recibió alguna capacitación en bioseguridad ⁽¹⁰⁵⁾, y se ha descrito en médicos residentes de Lima ⁽¹⁰⁶⁾ y personal de salud hospitalario en general ⁽¹⁰⁷⁾. En nuestra investigación se encontró que más del 50% de los internos de diferentes especialidades refieren que se cumplen las normas de bioseguridad a veces.

La falta de capacitación puede estar causando una falta de conocimientos y prácticas de bioseguridad en esta población ^(108,109), que los predispone a sufrir accidentes biológicos. La responsabilidad de esta situación es compartida por el hospital y la universidad, los cuales deberían implementar los procedimientos necesarios para la prevención de accidentes biológicos. La solución a esta problemática no necesariamente requiere una gran inversión, pues se ha

demostrado que charlas de apenas quince minutos podrían disminuir sustancialmente el riesgo de accidentes de trabajo ⁽¹⁰⁹⁾.

Más del 80% de encuestados refirieron carga laboral excesiva o la predominancia de trabajo administrativo en alguna de sus rotaciones, en especial en la rotación de Medicina. En nuestro estudio, la distribución de camas por interno vario de uno a 34 camas, siendo en promedio 7.69 con un DE: 4.521. El mayor porcentaje de internos refiere tener 6 camas, seguido de 5, lo cual genera sobrecarga laboral. Además, un tercio de los encuestados percibieron la docencia como no adecuada en cada rotación y en especial en la de cirugía. Estas percepciones coinciden con las encontradas en un reporte previo realizado en una universidad de Lima ⁽⁵⁾. Según los internos, la calidad de la docencia en las sedes docentes es predominantemente es solamente buena con un 47.84%, preocupa que un 6.01% refiera que recibe enseñanza deficiente y un 1.44%, mala.

El internado es una excelente oportunidad para que el estudiante consolide y lleve a la práctica los conocimientos adquiridos durante la formación médica. Para optimizar este proceso se requiere de asesoría y retroalimentación continua, labor que debería estar a cargo del tutor designado. Sin embargo, más del 50.0% de los encuestados no perciben que su tutor se haya preocupado por seguir su progreso. Frente a esta situación resulta necesario que tanto universidades como hospitales evalúen e incentiven el compromiso de los tutores.

La principal fortaleza de este estudio es que es inédito en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres, donde se tuvo acceso a toda la población muestral. Además, por ser prospectivo se tuvo control de todas las variables planteadas y estos resultados servirán para proponer estudios multicéntricos y analíticos posteriores. La principal limitación del estudio es que por tratarse de un estudio realizado en una universidad los resultados no pueden ser extrapolados a otras. Sin embargo, al haber trabajado con una muestra mayor al calculado con una confiabilidad del 95% y una potencia del 80%, los resultados son confiables para la universidad estudiada.

CONCLUSIONES

La creación de nuevas facultades de medicina, con el correspondiente incremento de alumnos en las sedes hospitalarias de Lima está condicionando que los internos tengan menos oportunidades de aprendizaje.

Las sedes hospitalarias a pesar de algunas limitaciones ofrecen en forma relativa un aprendizaje de calidad, orientado a la consolidación en su formación pre profesional. Sin embargo, los alumnos presentan pocas posibilidades de desarrollar acciones en el campo de la promoción de la salud, insatisfacción por aspectos administrativos como la distribución de turnos, falta de áreas de descanso que son evaluadas negativamente por los internos llegando a sentirse desvalorizados.

Una de las implicancias en el desarrollo del internado con la promulgación de la nueva ley del trabajo del interno es la reducción del tiempo de aprendizaje en los diferentes servicios que rotan.

Existe diferencias significativas en el análisis de la situación del internado médico en sedes hospitalarias de la Universidad de San Martín de Porres y algunas discrepancia en la apreciación de los alumnos y tutores respecto al internado médico para lograr un perfil satisfactorio del egresado.

RECOMENDACIONES

Los organismos reguladores como Superintendencia de Educación Superior, colegios profesionales y el Ministerio de Educación debería regular la creación de nuevas facultades de medicina en función a las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes y de las demandas del país para lo cual es importante desarrollar un sistema de información institucional.

Las capacitaciones y supervisiones de los docentes de las diferentes sedes hospitalarias deben ser permanentes y se debe mejorar las condiciones administrativas del internado médico, así como los programas de capacitación y educación continua sobre bioseguridad a los internos, con el fin de disminuir el riesgo al que se exponen durante las prácticas hospitalarias.

Se sugiere revisar la ley del trabajo del internado médico en consideración al tiempo de aprendizaje que es reducido según los tutores de los diferentes servicios que rotan, más aun si se considera que los internos están de acuerdo y que son inferiores a las horas de residentado médico.

Se sugiere realizar investigaciones que permitan identificar los factores relacionados a la existencia de las diferencias en las diferentes sedes docentes y a las discrepancias en la apreciación de los alumnos y tutores respecto al internado médico.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Sánchez F, Flores R, Urbina R, Lara N, Expectativas y realidades del internado médico de pre grado Un estudio cualitativo. Investigación en Salud, vol. X, núm. 1, abril, 2008, pp. 14-21. Centro Universitario de Ciencias de la Salud, Guadalajara, México.
2. Fernández J. Estructura y realidad de la profesión médica. El caso del médico cirujano homeópata y del médico cirujano. Tesis de Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2001, 300 págs.
3. Flores R, Sánchez A, Coronado M. Valores y actitudes en la formación médica. Revista de la Universidad del Valle de Atemajac. septiembre-diciembre de 2000: 55-68.
4. Rivero O. La relación médico paciente en la actualidad. En: Rivero O, Tanimoto M. Coordinadores, El ejercicio actual de la medicina. Siglo XXI, 2000. 32-38.
5. Ríos V, Gasca A, Urbina R, Flores R. El Aprendizaje en la clínica. Antología. Universidad Autónoma Metropolitana, México, 2004. p. 37.
6. Salazar J. Percepción de los alumnos de medicina acerca del campo clínico durante el año de internado en el hospital sede y la preparación para la etapa profesional 2012. Consultado el 14 de nov. 2015, disponible en dspace.biblioteca.um.edu.mx/jspui/.pag 13,23,27,28
7. Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2009, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>
8. Nayen-Fernández E. Instrumento para Medir aptitud clínica del interno de pregrado en atención domiciliaria del diabético con complicaciones crónicas. Rev. Med. IMSS 2009; 47 (5): 523-529.

9. López-Lares NR, Matus-Miranda R. Elaboración y validación de un instrumento de medición del ambiente educativo. Revista de enfermería del IMSS 2008:16(2).
10. Programa de Internado médico EsSalud. Portal del Seguro social del Perú. Disponible en www.essalud.gob.pe/programa-de-internado-medico/
11. Tenezaca R. Evaluación del desempeño de los internos de medicina de la Universidad de Guayaquil en relación a su formación académica durante el periodo 2012-2013. Propuesta de un diseño de evaluación de competencias. Guayaquil, abril 2014, consultado el 15 de nov, disponible en repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/3790/1/Tesis.pdf.
12. Consejo C, Viesca- Treviño C. Ética y relaciones de poder en la formación de médicos residentes e internos: Algunas reflexiones a la luz de Foucault y Bourdieu [Acceso: 10 noviembre 2011] Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/bmhfm/hf-2008/hf081d.pdf>
13. Orgaz J. El humanismo en la formación del médico. Buenos Aires, Losada, 1977.
14. Rubio Andrade A. Percepción de abuso en el médico interno de pregrado. Tesis de Maestría en Ciencias de la Salud con énfasis en Educación Médica. México, Facultad de Medicina, División de Estudios de Posgrado, Universidad Nacional Autónoma de México, 2000.
15. Berrios J. La creación de Facultades de Medicina en el Perú - 1998. - UPCH
www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/viewFile/578/545
16. Arroyo, J. Los campos clínicos en el Perú. Cohabitación o calidad de la formación: Dilema en los campos clínicos. 1ª edición, Lima: IDEREH-Proyecto AMARES, marzo 2007. Disponible en [www2.congreso.gob.pe/.../ARROYO-](http://www2.congreso.gob.pe/.../ARROYO-Juan)
Juan Situación de los Campos Clínico.

- 17.-Medicos jóvenes del CMP y MINSA conforman grupos de trabajo. Colegio Médico del Perú 16 enero de 2016. www.cmp.org.pe/.../2333-medicos-jovenes-del-cmp-y-minsa
18. Tapia V, Núñez T, Salas P. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano 2007. Consultado el 16 de nov, disponible en bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_4_07/ems05407.html.
19. Reglamento para el Internado de Pregrado. NOM-SSA-1998. Disponible en: www.facmed.unam.mx/inp/pregrado.htm.
20. Arencibia M, Castellanos J, Cruz R, Perez T, Cedres A. Medina Z. Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Facultad "Dr. Miguel Enríquez". Evaluación estatal en la especialidad de Medicina General Integral: propuesta de examen teórico-escrito. [CD ROM] Cuba: Material de la Maestría en Educación Médica; 2003.
21. Universidad Nacional Autónoma de México. Curso de actualización en estrategias de enseñanza y evaluación del área clínica. México, DF: UNAM; 2002.
22. Laredo F, Lifshitz A. Introducción al estudio de la medicina clínica. Nuevo enfoque. México: Prado; 2000. p. 217-35.
23. Ley N° 28518 de prácticas preprofesionales. Reglamento sobre Modalidades Formativas. 2015
24. Durante E. La enseñanza en el ambiente clínico: Principios y métodos. REDU Revista de docencia Universitaria. Instituto Universitario del Hospital Italiano de Buenos Aires, Argentina 2012
25. MINSA. Diagnóstico Físico Funcional de Infraestructura, Equipamiento y Mantenimiento de los Hospitales e Institutos del Ministerio de Salud. Lima, MINSA, julio 2006.

26. Nuestras Redes Asistenciales | EsSalud www.essalud.gob.pe/nuestras-redes-asistenciales/ 2017
27. Goic A. Proliferación de escuelas de medicina en Latinoamérica: causas y consecuencias. Rev Méd Chile 2002;130:917-24.
28. Valadez N, Heshiki N, Osornio C, Domínguez Á, Sánchez de Tagle H. Expectativas y sentimientos de los estudiantes de medicina ante el internado de pregrado. Revista Investigación Médica, México, junio 2014
29. Urbina R, Flores R, García B, Sánchez A, Amador J. Evaluación del programa piloto de internado médico de pregrado en la UAM- Xochimilco. Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco, México 2003
30. Millan T, Vargas N, Madrid N. Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile; una experiencia de aprendizaje significativo. Revista Educación Medica vol.9 no.3 sep. 2006
31. Reglamento del programa de internado rotativo de la Escuela de Medicina de la Universidad San Francisco de Quito. Disponible en www.usfq.edu.ec/programas_académicos/reglamento_internado_rotativo_usfq.pdf
32. Programa Nacional del Internado Rotatorio 2012 en la República Bolivariana de Venezuela Ministerio del Poder Popular para la Salud. Disponible en <https://informadormic.files.wordpress.com/.../programa-internado-rotatorio-2012.pdf>
33. Vasquez D, Peralta C. Ambiente educativo clínico al final del internado en la escuela de medicina de la Universidad de Chile. Resultados de la encuesta PHEEM. Rev. Hosp. Clínica Chile 2013
34. Peña A. Responsabilidad legal del estudiante de Medicina en el estado de México durante el proceso de internado médico. Disponible en www.uv.es/GICF/4A1_Penia_GICF_07.pdf

35. Ruiz A, Beltrán J, Palacios L Experiencia del Internado flexible en la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario Bogotá. Disponible en <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/revsalud/article/download/714/702>
36. Carlos Luz, Condiciones de la enseñanza del médico interno de pregrado en el estado de Zacatecas México 2013. Disponible en mcs.reduaz.mx/ibnsina/2013v4t2/i_04_02-2013_2.pdf
37. Salas R, Gonzales B Implementación del día académico en médicos internos de pregrado. México .Disponible en revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/view/.../843
38. Fuentes R, Manrique C, Domínguez O, Condiciones generales de los estudiantes medicina de la generación 2010 durante su Internado Rotatorio de Pregrado en la Escuela Superior de Medicina del Instituto Politécnico Nacional(México). Revista Acta Bioethica 2010. Disponible en www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2015000100004
39. Estigarribia M, Servin R, Denegri L . Preferencias y expectativas de los estudiantes respecto a las practicas del Internado Rotatorio de la carrera de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE) Argentina 2004
40. Murillo B, Trujillo S. Percepción del nivel de desempeño por competencias de los médicos egresados del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira. (Tesis de Maestría). Universidad Tecnológica de Pereira, 2010.
41. Mogrovejo R. Evaluación del desempeño de los estudiantes de la escuela de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja, que cursan el año de internado rotativo 2011. Consultado el 17 de nov, disponible en dspace.utpl.edu.ec/.../UTPL_Mogrovejo_Rodriguez_Humberto_Manuel.
42. Ramírez M, Gallardo M, Mita A, Escanero M. Estrategias de aprendizaje según los enfoques de aprendizaje en estudiantes del internado rotatorio de la

Facultad de medicina de la Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. Sucre. Bolivia. Rev. De la fundación educación médica 2015. Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal Universidad Autónoma del Estado de México. UAM 2015

43. Cancino M, Fernandez R, Arbesu M. El aprendizaje de estudiantes de Medicina durante su internado en tres hospitales en Nayari, México, 2011. Revista SCIELO. Educación Medica Superior. La Habana setiembre. 2011

44. Mesa A. Situación actual del internado médico del Hospital Santo Tomas, en relación a su proyección en la promoción de salud y una propuesta de reestructuración del programa de docencia del internado. República de Panamá 2013.

45. Ramos SB, Castillo C, Reyes N, Ángeles V, Erquinigo N, Villanueva L. Accidentes laborales con exposición a fluidos corporales en internos de medicina de Lima Metropolitana. CIMEL 2001; 26-30.

46. Galán R, Días V, Maguiña V, Villena V. Bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de Trujillo. La Libertad a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. Acta medica Peruana v.27 n.2 Lima abr/jun.2010.

47. Taype A, Tataje G, Arizabal A, Alegría S. Percepción de médicos de una universidad de Lima sobre su capacitación en procedimientos médicos durante el internado. Crónicas Centro de Excelencia en Enfermedades Crónicas. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú. Universidad de San Martín de Porres, Lima, Perú. 2015. Disponible [enHttp://revistas.investigación.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11550](http://revistas.investigación.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11550)

48. Cortázar V, Gasca A, Urbina Flórez R, Lloret A. Nuevos modelos educativos en el internado médico de pregrado. La participación de la Universidad. Reencuentro, núm. 42, abril, 2005, p. 0 Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco Distrito Federal, México

49. La Facultad de Medicina San Fernando. Capitulo XXII. Imágenes históricas de la Medicina Peruana. Consultado el 24 de marzo 2017 disponible en sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtual/libros/medicina/ima.....per/cap_22.htm
50. Reglamento para el Internado de Pregrado. NOM-SSA-1998. (Consultado 4 de julio de 2005). Disponible en: www.facmed.unam.mx/inp/pregrado.htm.
51. Manual del Interno. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo: UMSNH; 2003-2004.
52. Ruvalcaba V, Ortigosa J, Rodríguez S, Paredes R. La opinión de los alumnos como indicador de la eficiencia de la enseñanza clínica. Revista Facultad Medicina UNAM Vol.44 No.3 mayo-junio, 2001
53. García M. Un nuevo planteamiento en la investigación educativa en el pensamiento del profesor. España Ed. Ceac 1987; 11-21.
54. Fernández H. Posibilidades y límites de la vinculación de la docencia con la investigación. Perfiles educativos 1993; 61: 244-49.
55. Cristoffanini A. El internado en los estudios médicos. Educ Med Salud 1982; 15: 134-48.
56. Lifshitz A, Ruvalcaba V. Enseñanza de la clínica en Educación Médica. México. Ed Auroch 1997; 98-111
57. Ciclo Internado Rotatorio (CIR) contrato didáctico periodo de transición 2015 – 2016 Uruguay Disponible en www.dem.fmed.edu.uy/.../ciclo%20internado%20rotatorio%20transic.
58. Internado Rotatorio de Pregrado. Facultad de Medicina – Universidad Autónoma de Nuevo León (España). Disponible en www.medicina.uanl.mx/pregrado/mcp/internado-de-pregrado
59. Escuela de Medicina. Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile; 1995;24:80-1.

60. Médicos deben aprobar examen de conocimiento. Consultado el 17 de noviembre 2016. Disponible en estrella.com.pa/.../panamá.
61. Cambio de internos-noticias-Universia. Uruguay 2008. Se consultó el 18 de nov. Disponible en noticias.universia.edu.uy/vida-universitaria/noticia/2008/08/11/.../cambio-internos.ht.
62. Educación en ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Se consultó el 18 de nov. disponible en www.urosario.edu.co/escuela.../educacion-en-ciencias-de-la-salud.
63. Fernández J, Taureaux N, Alvarez R, Diego J, Catellanos J, Programa Internado Rotatorio. Ministerio de Salud Pública. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. Disponible en instituciones.sld.cu/hpch/programa-internado-rotatorio
64. Ortiz-Acosta R, Beltrán-Jiménez BE. Inteligencia emocional percibida y desgaste laboral en médicos internos de pregrado. *Educ Med*. 2011;14(1):49-55.
65. Frenk J. La atención médica, la enseñanza de la medicina y el mercado de trabajo para los médicos: el internado de pregrado. *Rev Med Salud* 1984; 18: 329-43.
66. Cleries X, Raya MA, Kronfly E, Escoda JJ, Cases C. Hacia el aprendizaje de las emociones y sistemas motivacionales en la relación asistencial. *Educ Med* 2002; 5: 113-25.
67. Extremera N, Fernandez B. El papel de la inteligencia emocional en el alumnado: evidencias empíricas. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2004; 6: 2.
68. Guerrero BE. Análisis pormenorizado de los grados de *burnout* y técnicas de afrontamiento del estrés docente en el profesorado universitario. *Anales de Psicología* 2003; 19: 145-58.

69. Frenk J. La atención médica, la enseñanza de la medicina y el mercado de trabajo para los médicos: el internado en México Disponible en [hist.library.paho.or / Spanish/EMS/6426.pdf](http://hist.library.paho.or/Spanish/EMS/6426.pdf)
70. Nieto W, Taype A, Bastidas F, Casiano C, Inga F.. Percepción de médicos recién egresados sobre el internado medico en Lima – Perú 2014 disponible en
71. Reglamento del Comité Nacional de Pregrado de Salud del SINAPRES. Lima: ASPEFAM; 2011.
- 72.-Luna-Porta L, Mayor-Vega A, Taype-Rondán A. Síndrome de burnout en estudiantes de pregrado de medicina humana: un problema escasamente estudiado en el Perú. *An Fac Med (Lima)*. 2015;76(1):83-4.
73. Perú, Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo. Decreto supremo N° 003-2008. Dictan medidas sobre jornadas máximas de modalidades formativas reguladas por la Ley N°28518 así como de las prácticas pre-profesionales de derecho e internado en ciencias de la salud. Lima: Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo; 2008
74. Garcia E, Diaz P, Chavez A, Cuzco M . La Reforma del Sector Salud y los recursos humanos en salud *An. Fac. med.* vol.76 no.spe Lima 2015 <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.10966>
75. Programa académico Internado medico 2015.Manuales departamentales. UNAM consultado el 2 de enero 2016 disponible en fournier.facmed.unam.mx/deptos /internado
76. Montenegro L, Rivera J. Nivel de Satisfacción personal de los Internos Rotativos de medicina en los Hospitales Carlos Andrade Marín, Hospital Eugenio Espejo, Hospital de los Valles y Hospital De Las Fuerzas Armadas N°1 en la Ciudad de Quito-Ecuador durante el año 2012 y 2013.
77. Cervantes R. Papel del interno como futuro profesional de salud. *Educación Médica*. sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/Vol_40N1/papel.htm 2004

78. Castro L Formación médica de Pregrado basado en la motivación. La realización de la docencia. Universidad Militar Nueva Granada. Bogotá 2013
79. Programa Académico Internado Médico 2016 - Escuela Superior de Medicina Instituto Politécnico Nacional. Mexico 2016
80. Programa operativo basado en Competencias profesionales. Facultad de Medicina. Universidad Veracruzana. Disponibilidad en www.uv.mx/veracruz/medicina/.../Programa-operativo-de-Internado-de-Pregrado.pdf
81. Lara K, Miyahira J. Uso de Internet por estudiantes del internado de Medicina en Lima Metropolitano. Revista Médica Herediana, 2009 - scielo.org.pe
82. Rodríguez R, Aguilar A, Puig P, Rodríguez L. La Internet en la medicina actual. Rev Mex Pediatr 2002; 69(6): 261-262.
83. Sánchez M, Sánchez M^aR, Romero A. Patrones de uso de Internet en estudiantes Universitarios. Murcia: Departamento de Psicología Básica y Metodología Universidad de Murcia; 2007.
84. Horna P, Curioso W, Guillén C, Torres C, Kawano J. Conocimientos, habilidades y características del acceso a Internet en estudiantes de medicina de una Universidad Peruana. Anales Fac Med 2002; 63:32-39.
85. Programa Académico del Internado de Pregrado 2007-2008. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco División Académica de Ciencias de la Salud 2007-2008
86. Ramírez M Expectativas profesionales de internos de medicina y su inclinación por la atención primaria de salud. UNMSM An Fac med. 2008;69(3):176-81
87. Gérvas J, Pérez M. El fundamento científico de la función de filtro del médico general. Rev. Brasileira Epidemiol. 2005;8(2):205-18.

88. Ministerio de Salud, Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos. Situación de los Recursos Humanos y Plan de una Década para su Desarrollo (Documento de Síntesis). Capítulo II: La Fuerza Laboral y su Rol Central en Salud. Lima: Minsa; 2006. p. 7-8.
89. Carrera L, Enría G, D'Ottavio A. La atención primaria de la salud y la especialización médica: ¿Categorías opuestas o complementarias?. Educación Médica. 2004;7(4):132-9.
90. Organización Panamericana de la Salud. Renovación de la Atención Primaria de la Salud en las Américas. Documento de posición de la OPS/ OMS. Capítulo III: El Camino a seguir. Washington DC: OPS/OMS; 2005. p.17-23. Disponible en:
<http://www.ops-oms.org/spanish/ad/th/s/os/APSdocumentoposicion19-07-05.pdf>
91. Portal K Expectativas del ejercicio Médico Profesional en los Internos de Medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, 2015.UNMSM
92. Universidad Autónoma de Sinaloa. Programa Académico de Internado. disponible en medicina.uas.edu.mx/pdf/internado/PROGRAMA_ACADEMICO.pdf
93. Mayta P, Dulanto A .Prevalencia y factores asociados con la intención de emigración en internos de medicina de una universidad pública, Lima 2007* Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica 2008 - scielo.org.pe
94. Sotomayor R. Globalización y la responsabilidad de los países en desarrollo: el caso de la migración de los profesionales de la salud. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2007; 24(3): 300-6.
95. Organización Internacional para las Migraciones, Instituto Nacional de Estadística e Informática, Dirección General de Migraciones y Naturalización. Perú: Estadísticas de la migración internacional de peruanos, 1990-2007. Lima: OIM/INEI/DIGEMIN;

2008. [Http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11550](http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/11550)

96. Sánchez A, Flórez R, Urbina R, Lara N Expectativas y realidades del internado médico de pregrado. Un estudio cualitativo Investigación en Salud Vol. X • Número 3 • Abril 2008

97 Fernández J. Estructura y realidad de la profesión médica. El caso del médico cirujano homeópata y del médico cirujano. Tesis de Doctorado en Educación. Universidad Autónoma de Tlaxcala; 2001, 300 págs.

98 Flores R, Sánchez A, Coronado M. Valores y actitudes en la formación médica. Revista de la Universidad del Valle de Atemajac Septiembre-diciembre de 2000: 55-68

99. Remuneración para estudiantes del último año de medicina y residentes. Disponible en www.urnadecristal.gov.co › Participa › Propuestas al gobierno

100. Hospital Loayza. Inducción de internos. Hospital Nacional Arzobispo Loayza

www.hospitalloayza.gob.pe/MVC_Controlador/IndexC/indexC.php?acc..2016

101. *Hospital Dos de Mayo*. Se dio inicio al programa de inducción a internos de medicina para el año 2017. Disponible [www. hdosdemayo.gob.pe/.../se-dio-inicio-al-programa-de-induccion-a-internos-de-medicin](http://www.hdosdemayo.gob.pe/.../se-dio-inicio-al-programa-de-induccion-a-internos-de-medicin).

102. Garrahan J Manual de Inducción para el personal de Salud. Disponible en www.garrahan.edu.ar/pluginfile.php/25346/mod_page/.../2/manual_induccion.pdf

103. López G, López A. Actitudes, opiniones y tendencias de los médicos internos de pregrado en un hospital general de segundo nivel. Salud Pública Mex. 1982; 24:13-24 [Links]

104. Estigarribia M.E, Servin R.E, Denegri L.N. Preferencias y expectativas de los estudiantes respecto a las prácticas del internado rotatorio de la carrera de Medicina de la UNNE. Rev Postgrado VI Cátedra Med. 2007; 20:6-11 [Links]
105. Galán-Rodas E, Díaz-Vélez C, Maguiña Vargas C, Villena Vizcarra J. Bioseguridad durante el internado de medicina en hospitales de Trujillo-La Libertad 2010: a propósito de la muerte de un estudiante de medicina. Acta Med Peru. 2010;27(2):119-22. [Links]
106. Inga-Berrosapi F, Toro-Huamanchumo CJ, Arestegui-Sanchez LJ, Torres-Vigo V, Taype-Rondán A. Características de la residencia médica en sedes docentes de Lima, Perú. Educ Med Super. 2016;30(2):e14. [Links]
107. Rodriguez Burvano M. Conocimientos, prácticas y actitudes sobre bioseguridad y manejo de desechos hospitalarios en el personal de salud del Hospital Hivina Providencia, del cantón San Lorenzo, provincia de Esmeraldas 2012. [Tesis] Esmeraldas: Escuela de Enfermería, Pontificia Universidad Católica de Ecuador; 2012. [Links]
108. Saucedo Chinchay A, Cáceres VS. Conocimientos y prácticas de bioseguridad en internos de medicina humana en hospitales de Lambayeque. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2013;6(4):16-20. [Links]
109. From P, Kristal-Boneh E, Melamed S, Shalom A, Ribak J. Prevention of needle-stick injury by the scooping-resheathing method. American Journal of Industrial Medicine. 1998;34(1):15-9. [Links]

ANEXOS

1. Instrumentos de recolección de datos

ANÁLISIS SITUACIONAL Y PROPUESTA EN EL DESARROLLO DEL INTERNADO MÉDICO EN LAS SEDES HOSPITALARIAS UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES 2016

Yo, Hugo Javier Ortiz Becerra, estudiante de Doctorado en Medicina de la Universidad de San Martín de Porres me encuentro desarrollando e investigando el tema en mención para lograr el análisis situacional y propuesta en el desarrollo del Internado medico en las Sedes hospitalarias de la Universidad de San Martín de Porres, para lo cual deseo contar con su colaboración, dando respuestas a esta encuesta.

Cabe mencionar que esta será de carácter voluntario, anónima y respetando su privacidad y confidencialidad sin ningún riesgo para su persona, y la información obtenida solo será usada como objeto del tema de la investigación.

A continuación, proceda a responder la encuesta solicitada.

Variables	Análisis situacional y propuesta en el desarrollo del Internado Médico en las sedes hospitalarias Universidad de San Martín de Porres- Encuestas a Internos de Medicina.			
Edad-años cumplidos	Menos de 25 ---- ---	De 25 -29----- -	De 30-34----- -	De 35-a mas----- -
Sexo	Masculino-----		Femenino-----	
Estado civil	Soltero----- Casado-----	Conviviente---- --	Divorciado-----	Viudo----- -
Dominio de idiomas	Inglés ----- Portuguez -----	Alemán ----- Francés -----	Italiano ----- Otro -----	
Elección de sede	Instituto _____			

Hospitalaria por elección cautiva	Clínica -----	MINSA -----	ESSALUD - ----	Sanidad FFAA ---	
Elección de Sede hospitalaria por orden de mérito	Instituto ----- Clínica -----	MINSA -----	ESSALUD -- ---	Sanidad FFAA ---	
En qué sede hospitalaria se encuentra realizando su internado	Instituto ----- Clínica -----	MINSA -----	ESSALUD - ----	Sanidad FFAA ---	
Recibió charlas de Inducción antes del Internado medico	Sí----- No----- ---	Si su respuesta es negativa mencione el motivo -----			
Su sede cuenta con equipamiento de alta tecnología para el desarrollo de sus actividades	Sí----- No-----	Si es afirmativa, tiene acceso a estar presente Frecuentemente----- A veces----- Nunca-----			
Hay interacción con sus colegas y el equipo multidisciplinario en su sede	Sí----- No-----	Si la respuesta es No se debe a: Origen de la Universidad----- Presión en el trabajo----- Otros-----			
Número de camas hospitalarias por interno	Menos de 3 camas--- --- De 3 a 5 camas----- --	De 5 a 7 camas-----	De 7 a 10 camas----- - De 10 camas a más--- ----		
Distribución de turnos de trabajo	De acuerdo----- --- En desacuerdo--- --	Si la respuesta es negativa mencionar el motivo Motivo-----			
La sede cuenta con áreas de descanso	Sí-----	No-----			
Está de acuerdo con su remuneración mensual	Sí-----	No-----			
Es utilizado en tareas de otra índole	Frecuentemente-----	A veces----- -	Nunca-----		
Se cumplen las normas de bioseguridad en su sede	Frecuentemente-----	A veces----- -	Nunca-----		
Rotación al extranjero	Realizada----- --	Desearía realizarla----- ---	No deseo realizarla----- --		
Realiza actividades de promoción de la salud	Siempre-- -	Con frecuencia-- --	A veces--- --	Rara vez----- -	Nunca----- -
Hay incentivos para realizar trabajos de investigación en su sede.	Sí-----	No-----			

Recibe asesoría de su tutor en los trabajos de investigación	Siempre--- -	Con frecuencia-- -	A veces--- --	Rara vez----- --	Nunca-----
Considera que su preparación universitaria le fue favorable en su internado	Totalmente de acuerdo-----	De acuerdo--- --	En desacuerdo--- --	Indiferente----- -	
Considera que el estar en un hospital de menor nivel afecta su formación profesional	Totalmente de acuerdo-----	De acuerdo-- --	En desacuerdo-- ---	Indiferente----- -	
Qué tipo de tutorías recibe en el internado	Teóricas-----	Prácticas-----	Teórica-práctica- ---	Ninguna----- -	
Qué tipo de evaluación se utiliza en el internado	Diagnóstica-----	Sumativa-----		Formativa----- --	
Los métodos de evaluación utilizados son los adecuados	Muy buena-----	Buena----- -	Regular----- --	Mala-----	
Se realizan reuniones académicas	Siempre--- --	Con frecuencia-- ---	A veces--- --	Rara vez--- --	Nunca----- -
Recibe instrucciones sobre humanismo	Siempre--- --	Con frecuencia-- --	A veces--- --	Rara vez--- --	Nunca----- -
Existe bibliohemoreteca en su sede	Sí-----	No----	Si la respuesta es afirmativa: Tiene acceso a ella Sí----- ----- No-----		
Calidad de sesiones académicas de enseñanza	Excelente-----	Muy buena--- --	Buena--- -	Regular----- -	Mala---
Los docentes han contribuido con el desarrollo de sus habilidades y destrezas	Sí-----	Poco-----	Muy poco-----		Nada-----
Como considera la enseñanza obtenida en su sede como plaza de internado	Muy buena-----	Buena--- -	Regular--- -	Deficiente--- -	Mala-----
Cree Ud. que al finalizar su internado lograra la formación académica deseada	Totalmente de acuerdo-----	De acuerdo--- -- -----	En desacuerdo--- -----	Indiferente----- -	
Es necesaria la evaluación permanente del personal docente	Sí-----	No-----	Si la respuesta es afirmativa, mencione el motivo		
Que disposición					

tienen sus tutores para la enseñanza	Excelente----- -	Buena----- -	Regular----- --	Deficiente----- -	
Participa activamente en el consultorio de la especialidad	Excelente----- -	Buena----- -	Regular----- --	Deficiente----- -	
En los procedimientos médicos o quirúrgicos conto con la asistencia del tutor	Siempre----- --	Frecuentemente----- ---	A veces----- ---	Nunca----- -	
Los exámenes ONLINE ayudan en su preparación y formación académica	Sí----- -	No----- -			
Variables	Análisis situacional y propuesta en el desarrollo del Internado Médico en las Sedes Hospitalarias Universidad de San Martín de Porres- Encuestas a coordinadores y tutores.				
Edad-años cumplidos	Menos de 30----- --	De 30 -39----- -	De 40-49----- -	De 50-a mas----- -	
Sexo	Masculino----- -	Femenino----- -			
Estado civil	Soltero----- Casado-----	Conviviente--- --	Divorciado----- -	Viudo----- -	
Dominio de Idiomas	Inglés ----- Portuguez -----	Alemán ----- Francés -----	Italiano ----- Otro -----		
El incremento de internos en las sedes hospitalarias influye en su formación profesional	Bastante _____ -	Poco ----- -	Muy poco --- --	Indiferente ----- -	
Qué tipo de evaluación uso durante el internado	Diagnóstica ----- -	Sumativa----- -	Formativa ----- -		
Realiza reuniones de coordinación con tutores y alumnos.	Siempre --- --	Con frecuencia-- ---	A veces -- ---	Rara vez-- ---	Nunca --- -
Qué tipo de tutoría practica Ud.	Teórica--- -	Práctica----- -	Teórica-practica----- -		
Está de acuerdo con las charlas de capacitación que se dictan en la Facultad	Sí----- No-----	Si la respuesta es No especifique por que: ----- - -----			
Se debe mejorar el sistema de evaluación del internado	Sí----- -	Poco----- -	Muy poco----- -		
Se programan reuniones académicas	Siempre--- --	Con frecuencia--- ---	A veces- -	Rara vez--- ---	Nunca----- -
La ley del trabajo médico del interno es	Muy buena--- -	Buena----- -	Regular----- -	Mala----- -	

Se cumplen las normas de bioseguridad en su sede	Frecuentemente-----		A veces----- -	Nunca-----	
Realiza actividades de promoción de la salud	Siempre-- -	Con frecuencia-- --	A veces--- --	Rara vez-----	Nunca----- -
Se realizan trabajos de investigación en su Sede.	Sí-----		No-----		
La oficina de docencia y capacitación tiene injerencia en la evaluación del interno	Siempre--- --	Con frecuencia--	A veces--- ----	Rara vez----- -	Nunca----- --
En los procedimientos médicos o quirúrgicos acompaña al interno	Siempre----- --	Frecuentemente----- ---		A veces----- ---	Nunca-----
Los exámenes ONLINE ayudan en su preparación y formación académica	Sí-----		No-----		