PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTECIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO GENERAL

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN LOS HOSPITALES DE LAS PROVINCIAS DE IMBABURA, ESMERALDAS Y CARCHI, EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATIVO DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR DE LA PROVINCIA DE PICHINCHA, DESDE JUNIO 2017 HASTA ABRIL 2018

AUTORA:

Emilia Beatriz Romero Ortega

DIRECTORA:

Dra. Elva Beatriz Arias Terán

Quito-Ecuador

2018

TÍTULO:

INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LOS HOSPITALES EN LAS PROVINCIAS DE IMBABURA, ESMERALDAS Y CARCHI, EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATIVO EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA DESDE JUNIO 2017 HASTA ABRIL 2018

LUGAR:

Pichincha, Imbabura, Carchi y Esmeraldas

AUTORA:

Emilia Beatriz Romero Ortega

DIRECTORA:

Dra. Elva Beatriz Arias Terán

DEDICATORIA

Para Eulalia, a quien le pertenecen todos los triunfos que he tenido y tendré, el ser que con su fortaleza, supo llenar de luz hasta mis días más oscuros.

Para toda la eternidad, gracias mamá.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a mi padre y a mi madre, que son quienes me han enseñado el sentido de la responsabilidad y el orden, no han dejado de apoyarme y levantarme en ningún momento de mi vida, me han hecho crecer y les debo a ellos quien soy ahora.

Les agradezco a mi abuela y a mis tíos Andrés, Benjamín y Diego, por darme la calidez del hogar donde he crecido, a mi abuelo Benjamín, porque él siempre está cuidando de mí, y agradezco a Patricia Herrera, por apoyarme y ayudarme durante este trabajo.

Agradezco especialmente a la Doctora Elva Arias, directora del presente trabajo, por su entrega y dedicación a la enseñanza y su compromiso con los estudiantes, agradezco a todos los docentes que me han educado como médico general y a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, por abrir sus puertas para mi formación.

ACKNOWLEDGE

I want to thank in the first place my father and my mother, who are the ones who have taught me the sense of responsibility and order, they have not stopped supporting me and getting up at no time in my life, they have made me grow and I owe them who I am now.

I thank my grandmother and my uncles Andrés, Benjamín and Diego, for giving me the warmth of the home where I grew up, to my grandfather Benjamín, because he is always taking care of me and Patricia Herrera, for supporting me and helping me during this work.

I especially thank Dr. Elva Arias, director of this work, for her dedication to teaching and her commitment to students, I thank all the teachers who have educated me as a general practitioner and the Pontificia Universidad Católica del Ecuador, for opening your doors for my training.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

MAIS: Modelo de Atención Integral de Salud

UAD: Unidad Asistencial Docente

MSP: Ministerio de Salud Pública del Ecuador

OMS: Organización Mundial de la Salud

PUCE: Pontificia Universidad Católica del Ecuador

IRM: Internado Rotativo de Medicina

CV: Calidad de Vida

ÍNDICE

RESUMEN 15

INTRODUCCIÓN 17

1. CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO 18

1.1. INTERNADO ROTATIVO 18

1.1.1. HISTORIA Y EVOLUCIÓN 18

1.1.2. NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES-DOCENTES PARA INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA 20

1.1.3. PLAZAS DEL INTERNADO ROTATIVO PARA LAS ZONAS 1 Y 9 DESDE EL 2015 25

1.1.4. LINEAMIENTOS TÉCNICOS MEDIANTE LOS CUALES SE ASIGNAN LAS PLAZAS DEL INTERNADO ROTATIVO 27

1.1.5. CRITERIOS DE EQUIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE LAS PLAZAS A LAS DISTINTAS UNIVERSIDADES 28

1.2. CALIDAD DE VIDA 29

INTRODUCCIÓN 29

DEFINICIÓN 29

1.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL 31

1.4. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA 32

1.5. ESCALA GENCAT 33

INTRODUCCIÓN 33

VALIDACIÓN 33

APLICACIÓN 33

1.5.1 CONTRUCCIÓN DE LA ESCALA GENCAT 34

2. CAPÍTULO II MÉTODOS 36

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 36

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN 36

2.3. OBJETIVOS 37

2.3.1. OBJETIVO GENERAL 37

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFIOS 37

2.4. HIPÓTESIS 38

2.4.1. HIPÓTESIS NULA 38

2.4.2. HIPÓTESIS ALTERNATIVA 38

2.5. MATERIALES Y MÉTODOS 38

2.5.1. VARIABLES 38

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES 39

2.5.3. POBLACIÓN 41

2.5.4. TIPO DE ESTUDIO 41

2.5.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN 41

2.5.6. TÉCNICA DE ANÁLISIS 42

2.6. ASPECTOS BIOÉTICOS 42

3. CAPÍTULO III RESULTADOS 43

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS 43

3.2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO 53

4. CAPÍTULO IV DISCUSIÓN 82

5. CONCLUSIONES 87

6. RECOMENDACIONES 89

7. BIBLIOGRAFÍA 91

8. ANEXOS 95

ÍNDICE DE TABLAS

I. **Tabla 1.** Edades de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 56

II. **Tabla 2.** Distribución del sexo de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 56

III. **Tabla 3.** Distribución del nivel de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 56

IV. **Tabla 4.** Distribución de las zonas de los hospitales donde están ubicados los estudiantes de la PUCE del año 2018. 57

V. **Tabla 5.** Distribución de las provincias donde los estudiantes de la PUCE del año 2018 realizan el Internado Rotativo de Medicina 57

VI. **Tabla 6.** Distribución de los hospitales donde los estudiantes de la PUCE del año 2018, realizan el Internado Rotativo de Medicina. 58

VII. **Tabla 7.** Ciudad donde vivía cada estudiante antes de ingresar a la Facultad de Medicina. 58

VIII. **Tabla 8.** Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar antes del estudio del pregrado de cada estudiante. 59

IX. **Tabla 9.** Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del pregrado de cada estudiante. 59

X. **Tabla 10**. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del Internado Rotativo de Medicina. 59

XI. **Tabla 11.** Perfil estadístico de la calidad de vida en los internos rotativos de la PUCE del año 2018. 60

XII. **Tabla 12.** Distribución y frecuencia de los valores encontrados en los percentiles de calidad de vida en los Internos Rotativos de la PUCE en el año 2018. 60

XIII. **Tabla 13.** Distribución de los porcentajes de los dominios de la calidad de vida 62

XIV. **Tabla 14.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Emocional en los Internos Rotativos de la PUCE. 62

XV. **Tabla 15.** Distribución del percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los Internos Rotativos de la PUCE. 63

XVI. **Tabla 16.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Material en los Internos Rotativos de la PUCE. 63

XVII. **Tabla 17.** Distribución del percentil del dominio de Desarrollo Personal en los Internos Rotativos de la PUCE. 64

XVIII. **Tabla 18.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Físico en los Internos Rotativos de la PUCE..... 64

XIX. **Tabla 19.** Distribución del percentil del dominio de Autodeterminación en los Internos Rotativos de la PUCE. 65

XX. **Tabla 20.** Distribución del percentil del dominio de Inclusión Social en los Internos Rotativos de la PUCE..... 65

XXI. **Tabla 21.** Distribución del percentil del dominio de Derechos en los Internos Rotativos de la PUCE. 66

XXII. **Tabla 22.** Resultados de la prueba U de Mann-Withney para la asociación de calidad de vida y el percentil de calidad de vida obtenido en la escala GENCAT. 66

XXIII. **Tabla 23.** Resultados de valor p y U de Mann-Withney para calidad de vida y Zona de Internado Rotativo..... 67

XXIV. **Tabla 24.** Resultados y decisión con respecto a la hipótesis nula del estudio SPSS 24..... 67

XXV. **Tabla 25.** Distribución del percentil de los dominios de la calidad de vida en base a la zona donde realiza el IRM..... 67

ÍNDICE DE FIGURAS

I. **Figura 1.** Frecuencia de edades en los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 68

II. **Figura 2.** Distribución del sexo en porcentajes en los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 68

III. **Figura 3**. Distribución del nivel de instrucción de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018. 69

IV. **Figura 4.** Distribución de las zonas de los hospitales donde están ubicados los estudiantes de la PUCE del año 2018. 69

V. **Figura 5.** Distribución de las provincias donde los estudiantes de la PUCE realizan el Internado Rotativo de Medicina..... 70

VI. **Figura 6.** Distribución de los hospitales donde los estudiantes de la PUCE del año 2018, realizan el Internado Rotativo de Medicina. 70

VII. **Figura 7.** Distribución de las Ciudades donde vivían los estudiantes antes de ingresar a la Facultad de Medicina. 71

VIII. **Figura 8.** Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar antes del estudio del pregrado de cada estudiante..... 71

IX. **Figura 9.** Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del pregrado de cada estudiante..... 72

X. **Figura 10.** Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del Internado Rotativo de Medicina. 72

XI. **Figura 11.** Distribución y frecuencia de los valores encontrados en los percentiles de calidad de vida en los Internos Rotativos de la PUCE en el 2018. 73

XII. **Figura 12.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Emocional en los Internos Rotativos de la PUCE. 73

XIII. **Figura 13.** Distribución del percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los Internos Rotativos de la PUCE. 74

XIV. **Figura 14.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Material en los Internos Rotativos de la PUCE. 74

XV. **Figura 15.** Distribución del percentil del dominio de Desarrollo Personal en los Internos Rotativos de la PUCE. 75

XVI. **Figura 16.** Distribución del percentil del dominio de Bienestar Físico en los Internos Rotativos de la PUCE. 75

XVII. **Figura 17.** Distribución del percentil del dominio de Autodeterminación en los Internos Rotativos de la PUCE. 76

XVIII. **Figura 18.** Distribución del percentil del dominio de Inclusión Social en los Internos Rotativos de la PUCE. 76

XIX. **Figura 19.** Distribución del percentil del dominio de Derechos en los Internos Rotativos de la PUCE. 77

XX. **Figura 20.** Distribución del percentil de CV en relación a la zona donde realizó el IRM 77

XXI. **Figura 21.** Distribución de percentil del dominio de Bienestar Emocional en los IRM de la PUCE en el año 2018 78

XXII. **Figura 22.** Distribución de percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los IRM de la PUCE en el año 2018 78

XXIII. **Figura 23.** Distribución de percentil del dominio de Bienestar Material en los IRM de la PUCE en el año 2018 79

XXIV. **Figura 24.** Distribución de percentil del dominio de Desarrollo Personal en los IRM de la PUCE en el año 2018 79

XXV. **Figura 25.** Distribución de percentil del dominio de Bienestar Físico en los IRM de la PUCE en el año 2018 80

XXVI. **Figura 26.** Distribución de percentil del dominio de Autodeterminación en los IRM de la PUCE en el año 2018 80

XXVII. **Figura 27.** Distribución de percentil del dominio de Inclusión Social en los IRM de la PUCE en el año 2018 81

XXVIII. **Figura 28.** Distribución de percentil del dominio de Derechos en los IRM de la PUCE en el año 2018 81

RESUMEN

La investigación “Influencia de la práctica del internado rotativo de medicina en la calidad de vida de los internos rotativos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de los hospitales en las provincias de Imbabura, Esmeraldas y Carchi, en comparación con los estudiantes de internado rotativo en la provincia de Pichincha desde junio 2017 hasta abril 2018” pretende identificar los cambios que se puedan dar durante esta práctica y su influencia en la calidad de vida del interno rotativo tanto de Pichincha como de Imbabura, Carchi y Esmeraldas, mediante la aplicación de la escala GENCAT de calidad de vida.

El universo del estudio está compuesto por 127 estudiantes de undécimo y duodécimo niveles de la carrera. Para la realización del estudio se identificará las variables sociodemográficas, y se aplicará la encuesta de calidad de vida GENCAT, cuyos resultados serán analizados en SPSS versión 24 para identificar la correlación y significancia estadística. El estudio será de corte transversal.

SUMMARY

The research "Influence of the practice of the rotating medical internship on the quality of life of the rotating interns of the Pontificia Universidad Católica del Ecuador of the hospitals in the provinces of Imbabura, Esmeraldas and Carchi, in comparison with the students of rotating internship in the province of Pichincha from June 2017 to April 2018 "aims to identify the changes that may occur during this practice and its influence on the quality of life of the rotating intern from both Pichincha and Imbabura, Carchi and Esmeraldas, by applying the scale GENCAT of quality of life.

The universe of the study is composed of 127 students of eleventh and twelfth levels of the career. To carry out the study, the sociodemographic variables will be identified, and the GENCAT quality of life survey will be applied, the results of which will be analyzed in SPSS version 24 to identify the correlation and statistical significance. The study will be cross-sectional.

INTRODUCCIÓN

La práctica del internado rotativo de medicina corresponde a los dos últimos niveles de formación en la carrera de un médico general, constituye así una de las prácticas profesionales más importantes a cumplir. Históricamente estas prácticas se han realizado en escenarios docentes de los hospitales de las principales provincias donde existen las escuelas de medicina y progresivamente estas prácticas se han extendido a los diferentes lugares o zonas del país, realizándose así en hospitales de tercer nivel y segundo nivel (PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, 2011).

La Universidad Católica cuenta con la facultad de medicina desde hace 23 años y hasta abril del 2018, han egresado 35 promociones a partir del año 1994 (PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, 2011). Desde entonces el internado rotativo se realiza en los hospitales: Enrique Garcés, Eugenio Espejo, Vozandes, Carlos Andrade Marín, Pablo Arturo Suarez, Metropolitano, Militar, Policía, San Francisco, San Vicente de Paul, IESS de Ibarra, Delfina Torres, Luis Gabriel Dávila.

La primera definición de calidad de vida data de 1945 y desde los años 60 se logra plantear un concepto que abarca diversos ámbitos del ser humano (Urzúa, 2012), ámbitos que han sido descritos para un modelo multidimensional como: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, bienestar físico, inclusión social y derechos. (Miguel Angel Verdugo, 2005).

El tiempo que debe cumplir un interno rotativo dentro de sus labores intrahospitalarias es 60 horas semanales y guardias de 24 horas cada cuarto día (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013) por lo que, debido a la connotación de adquirir una gran responsabilidad en salud y el extenso número de horas de trabajo continuo, la calidad de vida se debe evaluar y conocer cuál es la afectación que se sufre al momento de que a más de ingresar al internado rotativo, se cambie su lugar de vivienda.

1. CAPÍTULO I MARCO TEÓRICO

1.1. INTERNADO ROTATIVO

1.1.1. HISTORIA Y EVOLUCIÓN

En Ecuador, se conoce como Internado Rotativo, al último año de ciertas carreras en el área de salud, medicina, enfermería, obstetricia y nutrición, este es un año donde se realizan las prácticas pre profesionales.

La Medicina fue la primera carrera en implementar el año de Internado Rotativo y este ya lleva más de cuatro décadas formando parte del sistema educativo Ecuatoriano (Páez, 2014).

El internado rotativo de medicina, no es solo una práctica que se realiza en este país, este es practicado en varios países alrededor del mundo y sus inicios se remontan a finales del siglo XIX, en países Europeos (Australia, Inglaterra, Alemania y Francia) (Tapia Villanueva, Núñez Tapia, Syr Salas Perea, & Rodríguez-Orozco, 2007). Este modelo de enseñanza, se decretó debido a que se vio la necesidad de que los estudiantes estén en contacto con los pacientes y el medio hospitalario.

La reglamentación de la enseñanza en los hospitales y las residencias médicas llegaron en el año de 1904 a Estados Unidos de América y es desde entonces que se implementaron formalmente (Tapia Villanueva et al., 2007).

Remitiéndonos a la práctica del internado rotativo de medicina en América Latina, en México en el año 1912 se decretó que los estudiantes de sexto año de medicina deberían mantenerse en un hospital determinado y atender ellos mismos las necesidades de cada paciente. Y es desde 1934 que se instauró en México, la temporalidad de la estadía intrahospitalaria, es decir un año calendario con sus respectivas rotaciones, en los servicios más grandes del hospital al que pertenecen y no es sino hasta el año de 1952, que se le da el nombre de Internado Rotativo de Medicina, y se hace obligatorio por decreto presidencial.

En más países latinoamericanos también se realiza el Internado Rotativo de Medicina, este tiene de igual manera como finalidad el acercamiento del estudiante al paciente.

En Chile por ejemplo se realiza el Internado Rotativo durante el sexto año de la carrera, al igual que en Colombia dentro de la ciudad de Bogotá, pero en otros lugares de este mismo país, los estudiantes, realizan el Internado Rotativo en el sexto y séptimo año de la carrera, es decir en los dos últimos años (Tapia Villanueva et al., 2007).

En universidades Bolivianas de igual manera se lo realiza durante el último año, otros países como Cuba y Argentina, también tienen implementado el año de Internado Rotativo.

Se ve que a lo largo de América Latina, Europa y Norteamérica, los estudiantes de medicina realizan esta práctica, importante para su futuro desempeño personal y académico, difieren en ciertas variables como por ejemplo las materias de las rotaciones o el tiempo y la distribución en ellas (Tapia Villanueva, Núñez Tapia, Syr Salas Perea, & Rodríguez-Orozco, 2007).

1.1.2. NORMA TÉCNICA PARA UNIDADES ASISTENCIALES-DOCENTES PARA INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA

En Ecuador el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se ha creado para surtir de profesionales de la salud a todos los niveles y sectores de atención médica (Ministerio de Salud, 2012). Razón por la cual se ha visto necesario, la formación integral de los profesionales de la salud, tanto como de pregrado y posgrado, para la formación de personal de salud es necesaria la implementación de prácticas en unidades asistenciales docentes (UAD), en la cuales se realizaran procedimientos acorde con las destrezas del estudiante y con la debida supervisión de un profesional de la salud que ya haya culminado su carrera. Una UAD se define según el Ministerio de Salud Pública como "sistema institucional de relación técnica entre el sistema nacional de salud y la academia, que se caracteriza por buscar la excelencia académica, disminuir el riesgo al paciente, buscar el equilibrio entre la acción asistencial y docente, implementar procesos, cumplir normativas consensuadas. Tiene una estructura participativa y responsabilidades designadas específicas." (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

La norma técnica para unidades asistenciales-docentes, es un documento que permite regular la práctica asistencial con la docencia, de tal manera que se articule acciones en la formación del profesional de salud estableciendo ciertas normas para la práctica y enseñanza de los estudiantes dentro de las unidades asistenciales docentes, es un vínculo entre los sectores en el área de salud y las instituciones de educación superior, para de esta manera tener el objetivo conjunto de la formación de profesionales de la salud en Ecuador, tomando también en cuenta los derechos y necesidades de los pacientes que acuden a los distintos servicios. (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

En el documento ya mencionado se indican varias disposiciones generales para los distintos funcionarios y estudiantes de la salud, el presente documento se centrará solamente en el tópico

de interés que son los internos rotativos de medicina, para los cuales está estipulado parámetros de los que se hablará continuación. (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Plan de prácticas formativas; se requiere que las unidades asistenciales docentes, cuenten con un acuerdo planificado en el cual quede establecido las responsabilidades y obligaciones de cada estudiante, según sean sus aptitudes teórico-prácticas para su nivel de estudio, este plan deberá ser entregado por la institución de educación superior a la cual esté vinculado el estudiante (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Capacidad de formación y número de estudiantes; en el documento se queda estipulado de igual manera, la cantidad de estudiantes que se podrá admitir en los diferentes servicios y espacios del hospital (anexo 1) (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Porcentaje de supervisión docente de los estudiantes; las entidades responsables de la supervisión docente a los estudiantes son tanto las instituciones de educación superior, como la unidad asistencial-docente. Se ha estipulado, el porcentaje que debe supervisar la UAD y la institución de educación superior para la carrera de medicina. El estudiante que haya cursado de 1 a 5 años tendrá una supervisión de 70 % y 30 % por instituciones de educación superior y la UAD respectivamente, y para los estudiantes de pregrado que hayan cursado ya 6 años, es decir internos rotativos de medicina, la supervisión será del 75 % por el instituto de educación superior y 25 % por la UAD (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Garantías de seguridad, bienestar y protección de los estudiantes; el estado debe garantizar que las prácticas de los estudiantes se desarrollen en ambientes, los cuales cumplan con las normas de seguridad impuestas, para lo cual se estableció ciertos parámetros, entre los cuales encontramos, la beca de estipendio de la que deben gozar todos los estudiantes, la cual se ha

establecido por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) y de ninguna manera puede ser de un monto inferior, los estudiantes deben contar con hospedaje, comida y los elementos de bioseguridad necesaria según sea la disposición de sus jornadas laborales en turnos nocturnos, deben también contar la afiliación al IESS por el tiempo que dure su entrenamiento (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Carga asistencial y horario de los estudiantes; centrándonos en el tema de estudio que son los internos rotativos de medicina, se ha establecido en la normativa que los estudiantes que cursan el sexto año de medicina deberán tener una carga horaria semanal de 60 horas de actividades asistenciales, y turnos de 24 horas cada cuatro días, deben participar al día siguiente de la entrega de guardia y el pase de visita. Por razones de seguridad, se debe garantizar que los estudiantes tengan un día completo de descanso a la semana y que las jornadas laborales jamás excedan las 24 horas (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Condiciones especiales, se tome en cuenta la disminución de la carga laboral para las personas que se encuentren en situaciones como embarazo, embarazo de riesgo, lactancia, personas que tengan a su cuidado terceros con discapacidades ya sean físicas, intelectuales o sensoriales, estudiantes que tengan en su custodia hijos y sea necesario encargarse personalmente de su cuidado (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Discapacitados; aquellos estudiantes con discapacidades deben ser admitidos e incluidos en las actividades que deban realizar para su formación, en caso de que el estudiante no pueda cumplir con la jornada laboral no se reducirá el número de horas, pero si se organizarán descansos de manera en la cual la persona pueda cumplir con sus obligaciones sin que esto afecte a su formación. En ningún caso se permitirá que el estudiante sea promovido al nivel superior si no cumple con las exigencias pertinentes (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Responsabilidad del estudiante en formación; el estudiante, quién se encuentra en formación, no reemplaza al personal que ya ha culminado su carrera, razón por la cual la responsabilidad médica se confiere a los especialistas (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Póliza de responsabilidad civil; las instituciones de educación superior, deben cumplir con un seguro que cubra tanto a los pacientes como a los medios físicos de la unidad en caso de accidentes que puedan ocasionarse por la práctica de los internos o posgradistas, deben tener también un seguro médico, de igual manera, cubierto por la institución de educación superior (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Garantías académicas de los estudiantes; dentro de las unidades asistenciales docentes, se deberán respetar las normas establecidas, la cuales garantizan, primero, las rotaciones deben obedecer a una malla establecida previamente por la institución de educación superior y la unidad asistencial docente respetar estas, se estipula también que los estudiantes deben participar de procedimientos necesarios para su formación, en estricta supervisión del médico docente, por último queda establecido también que los estudiantes no deben ser cambiados ni reprogramados en otros servicios sin la autorización de su institución.

Identificación y presentación personal; Los estudiantes deberán llevar su respectivo uniforme, que sea el indicado por la unidad asistencial docente y obligatoriamente su mandil blanco en donde estará presente el logotipo y nombre de la institución de educación superior a la que pertenecen, los estudiantes deberán recibir y otorgar un trato amable y respetuoso durante sus rotaciones.

Regalías; queda estrictamente prohibido que los estudiantes de pregrado y posgrado acepten regalías por parte de los pacientes o por parte de la unidad asistencial docente, a excepción del

estipendio de beca ya establecido por el ministerio de salud (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Permanencia en la unidad asistencial docente; estudiantes pueden permanecer dentro de la unidad asistencial docente exclusivamente durante las horas de práctica que se les fueron programadas y asignadas.

Las unidades asistenciales docentes deben implementar los espacios (telemedicina, simulación, cámaras de Gesell, entre otros) y tecnologías (plataformas electrónicas educativas, e-learning, b-learning, internet vía wifi, entre otros) pertinentes para que sus estudiantes tengan la facilidad para aprender. Se debe también implementar programas que contribuyan a la investigación, como proyectos, participación en congresos, presentación de nuevas investigaciones, discusión de resultados, entre otros (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013).

Previo al conocimiento de todas estas normas dadas para el internado rotativo (Ministerio Salud Pública & Consejo de Educación Superior, 2013), podemos entender de una mejor manera el ambiente intrahospitalario en el que se desarrollan los estudiantes.

1.1.3. PLAZAS DEL INTERNADO ROTATIVO PARA LAS ZONAS 1 Y 9 DESDE EL 2015

Desde el año 2015, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, ha sido la entidad encargada de la asignación de las plazas para el internado rotativo a las diferentes universidades, por lo que a través de documentos propiciados por dicho Ministerio, se puede observar el número de plazas asignadas a las diversas universidades para el internado rotativo, separados en zona1 y zona 9 (anexo 3).

Para la siguiente información, se realizó una solicitud dirigida al Director Nacional de normatización de talento humano en Salud, con la finalidad de la realización del presente trabajo de titulación (anexo 2).

Podemos ver en el cuadro (anexo 3) que el número de internos rotativos de medicina ha aumentado desde el año 2015, siendo de 370 en la cohorte de mayo del 2015, hasta 589 estudiantes que ingresaron en la cohorte de septiembre del 2017.

Podemos notar que en el año 2015 el 8,6 % y el 15 % de los estudiantes de todas las universidades en las cohortes de mayo y septiembre respectivamente fueron enviados a hospitales de la zona 1, mientras que en el año 2016 tenemos que el 17,7 % de mayo y el 11,9 % en septiembre fueron enviados a dicha zona y en el 2017 el 14,7 % y el 15, 9 % en mayo y septiembre respectivamente (Egas Almeida, 2015).

	MAYO			SEPTIEMBRE		
	Zona 1	Zona 9	Total	Zona 1	Zona 9	Total
2015	32	338	370	70	395	465
	8,6 %	91,4 %	100 %	15 %	85 %	100 %
2016	86	393	478	61	512	573
	17,7 %	82,3 %	100 %	11,9 %	88,1 %	100 %
2017	70	405	475	81	508	589
	14,7 %	85,3 %	100 %	15,9 %	84,1 %	100 %

En lo referente a la Pontificia universidad Católica del Ecuador (PUCE), encontramos que desde el mes de septiembre del 2015 han variado sus plazas en la zona 1, desde un 0 % de estudiantes en mayo 2015, a un 20 % de estudiantes en septiembre 2015, en comparación de la Universidad Central a la que se le asignaron el 12,07 % de plazas para estudiantes en la zona 1 en mayo del 2015 y 14 % en septiembre del mismo año.

El porcentaje de las cifras de las plazas para el internado rotativo de medicina en la zona 1 para la PUCE en el año 2016 son en mayo 22,35 % y en septiembre 19,04 % a diferencia de las plazas asignadas en la zona 1 para la Universidad Central del Ecuador en el 2016 que son en mayo 20,24 % y en septiembre 7,8 % y por último en el año 2017 a la PUCE se le asignan el 32 % de sus plazas en la zona 1 en mayo y 27,45 % en septiembre mientras que a la Universidad Central se le es asignado en la zona 1 el 10,05 % en mayo 2017 y 13,48 % en septiembre del mismo año (anexo 3) (Egas Almeida, 2015).

PUCE						
	MAYO			SEPTIEMBRE		
	Zona 1 (%)	Zona 9 (%)	Total (Estudiantes)	Zona 1 (%)	Zona 9 (%)	Total (Estudiantes)
2015	0	100	62	20	80	100
2016	22,35	77,65	85	19,04	80,96	105
2017	32	68	75	27,45	72,55	102

UCE						
	MAYO			SEPTIEMBRE		
	Zona 1 (%)	Zona 9 (%)	Total (Estudiantes)	Zona 1 (%)	Zona 9 (%)	Total (Estudiantes)
2015	12,07	83,93	265	14	86	250
2016	20,24	76,26	326	7,8	92,2	381
2017	10,05	89,85	358	13,48	86,52	267

1.1.4. LINEAMIENTOS TÉCNICOS MEDIANTE LOS CUALES SE ASIGNAN LAS PLAZAS DEL INTERNADO ROTATIVO

Según el Oficio Nro. MSP-VGVS-2015-0100-O (Páez, 2014), creado el 9 de marzo del 2015 por el Ministerio de Salud Pública, para la organización del internado rotativo se han estipulado ciertos lineamientos que serán nombrados continuación:

i. Criterio de territorialidad, que se refiere a que los institutos de educación superior deberán asignar a los estudiantes plazas para el internado rotativo en los establecimientos del Ministerio de Salud pertenecientes a la misma zona donde se encuentre ubicado el instituto, si no se cuenta con las suficientes plazas dentro de la zona en la que está ubicado el instituto, se enviará a los estudiantes restantes a las zonas aledañas más cercanas geográficamente.

ii. De igual manera en caso de requerirlo y no contar con institutos de educación superior en una zona determinada, se les asignarán las plazas para el establecimiento de salud, a los estudiantes pertenecientes a institutos ubicados en las zonas más cercanas geográficamente.

iii. En el año 2015, se establecieron dos fechas únicas de entrada para los internos rotativos a los diferentes establecimientos, las cuales serán el 1 de mayo y el 1 de septiembre. Ningún estudiante podrá empezar su año de internado rotativo en otra fecha que no sean estas dos.

iv. Se han asignado fechas hasta las cuales se pueden inscribir a cada estudiante en el Ministerio de Salud para ser tomado en cuenta en las plazas del internado, en caso de que el instituto no reporte a un estudiante este no podrá formar parte del internado rotativo.

1.1.5. CRITERIOS DE EQUIDAD PARA LA ASIGNACIÓN DE LAS PLAZAS A LAS DISTINTAS UNIVERSIDADES

Según la respuesta al requerimiento en el MSP antes y mencionado (anexo 2), podemos conocer que según el Acuerdo Ministerial No.00004520 (Vance Mafla Carina, 2013), Estatuto Orgánico Sustitutivo de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública, suscrito por la Ministra de Salud Pública, Mgs. Carina Vance Mafla, expedido el 13 de Noviembre del 2013, dentro de las responsabilidades de la Dirección Nacional de Normatización del Talento Humano, cito: "Distribución equitativa del talento humano de salud en todo el país, buscando la adecuación entre oferta y demanda en el territorio nacional, entre lo urbano, urbano marginal y rural, y todos los niveles de atención de salud en el país" (Vance Mafla Carina, 2013). Por lo que se comprende que las plazas para el internado rotativo serán distribuidas a lo largo del país de una manera equitativa entre las universidades.

1.2. CALIDAD DE VIDA

INTRODUCCIÓN

La definición de calidad de vida y su estudio, han sido tópicos de gran relevancia y que han generado polémica a lo largo de los años. El estudio de la calidad de vida en sí, se remonta a finales de la segunda guerra mundial en Estados Unidos, donde se empezó a estudiar el concepto y lo que abarca el mismo, y no es sino desde la década de los 60 que se empezó a popularizar este concepto (Urzúa, 2012).

El concepto de calidad de vida ha estado sujeto a constantes cambios según su evolución sin llegar a una clara definición. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 1947, define a la salud como "Un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad" (Organización Mundial de la Salud, 1996), es entonces a partir del término "bienestar" en el concepto de salud, que se crean las interrogantes y confusiones entre las definiciones de calidad de vida y su relación con la salud (Post, 2014).

DEFINICIÓN

Para fines de determinación, a lo largo de este estudio, se han seleccionado definiciones puntuales de los términos, por lo que se utilizará el concepto propuesto por el grupo de Calidad de vida de la OMS en 1995, donde se plantea que calidad de vida es: "la manera en la que un individuo percibe el lugar que ocupa dentro del entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas, criterios y preocupaciones" (Organización Mundial de la Salud, 1996).

En un artículo publicado por Urzúa, *et al*. Se describe que para muchos autores la calidad de vida está dividida, en dos partes, un lado (a) objetiva, que vendría a ser las condiciones de la vida que son medibles en una persona, es decir los dominios, y por otro lado (b) subjetiva, dentro de la cual hablamos de la importancia que le otorga cada individuo a las dimensiones de la calidad de vida.

Surgen aquí interrogantes como, por ejemplo, ¿cómo se podría autoevaluar la calidad de vida en un paciente con enfermedad mental?, o, ¿qué tan relevante es el insight (capacidad que tiene una persona para darse cuenta de su propio estado de salud), en la autoevaluación de la calidad de vida?, por lo que durante este estudio, uno de los criterios de exclusión, sería la disminución de la capacidad mental en un participante. Podríamos decir que a la calidad de vida no se la puede medir de una manera objetiva totalmente, ya que necesitamos poner dentro de contexto las metas, valores, educación y cultura de un individuo (Urzúa, 2012).

Una vez tomado en cuenta el nivel sociocultural en el que se desenvuelve un sujeto, podemos fijar una meta o "ideal" creado por el mismo, con el cual este se compare y se forme una brecha entre sujeto real (autopercepción) y el sujeto ideal, y así podemos medir el nivel de calidad de vida: a mayor brecha entre lo real y lo ideal, menor puntuación en la calidad de vida y viceversa (anexo 4) (Urzúa, 2012).

1.3. CALIDAD DE VIDA LABORAL

Para el presente trabajo, cabe mencionar la definición e importancia de la calidad de vida laboral, por lo que es de interés el artículo “Dimensiones y calidad de vida laboral en profesionales sanitarios”, escrito en el año 2002 por Juana Casas, Ramón Repullo, Susana Lorenzo y José Cañas.

Para describir el concepto de calidad de vida laboral es importante conocer que este, al igual que la calidad de vida por sí sola, es un concepto multidimensional, donde es necesario abarcar ciertas condiciones del ámbito laboral, tales como las relaciones humanas, beneficios obtenidos, la carrera profesional, horarios, entre otros, ya que estas son influyentes para el clima y la satisfacción laboral, estas dos últimas van a influir directamente en el rendimiento laboral.

En términos de definición de calidad de vida laboral como tal, se puede decir, entonces, que es la relación que existe entre los objetivos que desea cumplir la organización y las experiencias humanas vividas por el empleado, de esta manera volvemos al concepto de calidad de vida, donde se encuentra una parte objetiva y otra subjetiva, que cuentan con distintos parámetros o dominios (anexo 5) (Lorenzo & Cañas, 2002).

A más de la investigación de la calidad de vida laboral como una experiencia netamente del sujeto, es indispensable conocer la relación que existe entre clima laboral, que se define como la percepción del ambiente que tiene una organización de personas pertenecientes al mismo grupo o equipo de trabajo, y satisfacción laboral, que se comprende como la conducta referida de un solo individuo hacia su ámbito laboral (Lorenzo & Cañas, 2002). La relación de estas dos variables, clima y satisfacción laboral, son dependientes entre si y que es aquí donde se da la percepción del ambiente laboral de cada individuo.

1.4. MEDICIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA

Como se explicó anteriormente, la calidad de vida es un concepto cambiante que ha ido evolucionando a lo largo del tiempo. Este estudio se basa en el concepto multidimensional de CV propuesto en el año 2007, en el cual se encuentra a la calidad de vida no como un todo o un valor único, sino que esta va a estar sujeta a varios parámetros o dominios dentro de los cuales se ubica a un sujeto para evaluar su calidad de vida, se puede tomar a esto como una parte objetiva dentro de la medición, y la percepción del sujeto dentro de estos dominios como la parte subjetiva ya que es importante también tomar en cuenta para la medición de la calidad de vida que esta debe constar de estas dos partes indispensables (objetivo y subjetivo) (Urzúa, 2012).

Es necesario para la medición de la calidad de vida, utilizar herramientas u observadores los cuales puedan indicar el medio ambiente en el que se desarrolla la persona y realizar estudios de como este puede afectar al sujeto en todos los niveles, ya que de esto dependerá en gran medida la manera en la que el sujeto se ubique a si mismo dentro de la sociedad. Por último es relevante aclarar que para la medición de calidad de vida en personas con discapacidades, intelectual, física, entre otras, se debe medir con herramientas que tomen en cuenta su condición (Miguel Angel Verdugo, 2005).

1.5. ESCALA GENCAT

INTRODUCCIÓN

La escala GENCAT (anexo 6), es una escala que fue diseñada en la ciudad de Barcelona en enero del 2009, sus autores son Miguel Ángel Verdugo Alonso, Benito Arias Martínez, Laura E. Gómez Sánchez y Robert L. Schalock. Fue diseñada para adultos mayores a 18 años de edad, con la finalidad de conocer el perfil de calidad de vida de cada persona y de esta manera saber en qué ámbito o dominio (bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, autodeterminación, bienestar físico, inclusión social y derechos) hay falencias.

La duración de la aplicación de la encuesta es de 10 a 15 minutos.

VALIDACIÓN

La validación de esta encuesta fue realizada por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO) de la Universidad de Salamanca. Se realizó esto a través de varios tipos de validez como: a) Validez de contenido, b) Validez convergente, c) Validez discriminante, d) Validez nomológica y e) Validez de constructo (Verdugo Alonso, Arias Martínez, Gómez Sánchez, & Schalock, 2009).

APLICACIÓN

La escala cuenta con ocho dominios para la medición de la calidad de vida los cuales se califican con varios indicadores.

Los dominios que tenemos dentro de la escala son los siguientes: 1) Bienestar emocional, 2) Relaciones interpersonales, 3) Bienestar material, 4) Desarrollo personal, 5) Bienestar físico 6) Autodeterminación, 7) Inclusión social y 8) Derechos (anexo 7). Cada uno de estos dominios se evaluará con preguntas, lo cual dará un total de 69 ítems en la encuesta.

Las preguntas se calificarán con cuatro puntuaciones diferentes que serán: nunca o casi nunca,

algunas veces, frecuentemente y siempre o casi siempre. Según la pregunta se le dará una puntuación a cada respuesta con valores del 1 al 4, valores que al final de las ocho preguntas de cada dominio, se sumarán y nos darán una puntuación directa total (anexo 7). Antes de explicar lo que se hará con las puntuaciones directas totales, es importante mencionar que la escala cuenta con distintas tablas o baremos, en base a las características del sujeto al cual se le haya realizado la entrevista, estos nos darán una puntuación estándar de la puntuación directa total. Por lo que tenemos baremos distintos que son: A) Para la muestra general, B) Personas a partir de los 50 años, C) Personas con discapacidad intelectual, D) Personas del resto de colectivos (drogodependientes, con VIH/SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental). Para la población del proyecto utilizaremos solamente el baremo A) Para la muestra general.

Dentro de estas tablas o baremos, vamos a encontrar las puntuaciones estándar que se dará a cada puntuación directa y llenamos la segunda columna de la encuesta (anexo 6). Luego se deben sumar las puntuaciones para tener un total de puntuación estándar, una vez llena esta, se llenará la tercera columna con el percentil correspondiente a la puntuación directa total que encontramos en el anexo de cada tabla propuesta para el grupo de personas (anexo 7). Una vez obtenida la sumatoria de las puntuaciones estándar, se debe observar en la tabla de índice de calidad de vida (anexo 7) a qué puntuación estándar compuesta corresponde y a su vez el percentil de calidad de vida dado en números, “el Índice de Calidad de vida y puntuación estándar compuesta, se calculó aplicando el procedimiento de agrupación de varianzas de Guilford y Fruchter (1978)” (Verdugo Alonso et al., 2009).

1.5.1 CONTRUCCIÓN DE LA ESCALA GENCAT

Para la construcción de escalas que miden la calidad de vida, es necesario, conocer las fases para que un cuestionario multidimensional o una escala que mide la calidad de vida puedan ser válidos y mostrar de esta manera respuestas adecuadas que permitan conocer datos reales.

El concepto multidimensional de calidad de vida dictado por Schalock y Verdugo, que es en el cual se basa la escala GENCAT, ha sido propuesto con la finalidad de cumplir con los siguientes usos que son; la fundamentación científica de la calidad de vida para la práctica basada en evidencia, se lo utiliza también para poder prestar servicios a la población y que el concepto de la calidad de vida sea un marco de referencia para ello, y por último, es necesario el conocimiento y medición de localidad de vida, para poder influir en ella y mejorar las condiciones de la misma (M.A. Verdugo, Schalock, Gómez, & Arias, 2007).

Para la construcción de la escala GENCAT de calidad de vida fue necesario pasar y cumplir por varios procesos que se nombrará a continuación:

i. "Construcción de un pool de indicadores e ítems.
ii. Consulta a jueces expertos sobre cada grupo de población a la que se va a aplicar.
iii. Grupos focales incluyendo a distintas personas interesadas.
iv. Desarrollo de la escala piloto.
v. Aplicación a una muestra representativa de la población total.
vi. Estudios de las propiedades psicométricas de la escala.
vii. Construcción, validación y tipificación de la Escala GENCAT final".

(M.A. Verdugo et al., 2007)

Habiendo pasado por los procesos mencionados, se analizó psicométricamente los datos, y de esta manera se midió la validez y la fiabilidad de esto (M.A. Verdugo et al., 2007).

2. CAPÍTULO II MÉTODOS

Se trata de un estudio cuantitativo, de corte trasversal

2.1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

El desplazamiento de los estudiantes de la Universidad Católica a otras provincias, para las prácticas del internado rotativo en los dos últimos niveles de la carrera de Medicina, disminuye su calidad de vida en los dominios de bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal y autodeterminación. La disminución de la calidad de vida en estos ámbitos y en general, predispone a un deterioro en la atención intrahospitalaria que se brinda a los pacientes.

2.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Es en realidad, el hecho de realizar el internado rotativo en provincia, un factor de riesgo para la disminución de la calidad de vida en los internos rotativos de medicina en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador?

2.3. OBJETIVOS

2.3.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar el percentil de la calidad de vida de los estudiantes que realizan el internado rotativo de medicina en las provincias de Imbabura, Esmeraldas y Carchi en comparación con el percentil de calidad de vida de los estudiantes que realizan el internado rotativo en la provincia de Pichincha, a través de la aplicación de la escala GENCAT a los participantes, para analizar los parámetros más comprometidos en su calidad de vida.

2.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFIOS

- Determinar los datos demográficos de los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica en el Internado Rotativo.
- Aplicar la escala de calidad de vida GENCAT a los estudiantes del internado rotativo de la Universidad Católica en las provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi y Esmeraldas y comparar los resultados obtenidos.
- Identificar en cual dominio de la escala de GENCAT se compromete la calidad de vida de cada Interno Rotativo.

2.4. HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS NULA

Realizar la práctica del internado rotativo en las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas, no predispone a ninguna disminución de la calidad de vida en comparación a los estudiantes que realizan el internado rotativo en la provincia de Quito.

2.4.2. HIPÓTESIS ALTERNATIVA

Realizar la práctica del internado rotativo en las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas, predispone a una disminución de la calidad de vida en comparación a los estudiantes que realizan el internado rotativo en la provincia de Quito.

2.5. MATERIALES Y MÉTODOS

2.5.1. VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE

- La práctica del Internado Rotativo de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en las provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi y Esmeraldas.

VARIABLE DEPENDIENTE

- Calidad de vida de los Internos Rotativos de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en las provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi y Esmeraldas.

VARIABLE INTERVINIENTE

- Ciudad donde realizan el Internado Rotativo de Medicina los estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (Pichincha, Imbabura, Carchi o Esmeraldas).

2.5.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	FUENTE
EDAD	"Tiempo que ha vivido una persona o ciertos animales o vegetales" (Real Academica Española, 2014).	Simple	Número de profesionales según su edad	Nominal	De 22 a 31 años cumplidos	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
SEXO	"Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas" (Real Academica Española, 2014).	Simple	Número de mujeres u hombres participantes en la investigación / total de participantes	Nominal	Mujer y Hombre	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
INSTRUCCIÓN	"Caudal de conocimientos adquiridos" (Real Academica Española, 2014).	Simple	Número de profesionales que cumplen el primer semestre de internado rotativo / total de internos rotativo	Ordinal	11 Nivel y 12 Nivel	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
VIVIENDA ANTES DEL PREGRADO	Lugar en donde residía antes de comenzar los estudios universitarios.	Simple	Número de estudiantes que proceden de ciudades diferentes a la que hicieron el pregrado / total de internos	Nominal	Quito, Ibarra, Tulcán, Esmeraldas, Otros	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
LUGAR DE INTERNADO ROTATIVO	Lugar en el cual se halla el hospital donde realizó el internado rotativo de medicina.	Simple	Ciudad de Internado Rotativo	Nominal	Quito, Ibarra, Tulcán, Esmeraldas, Otros	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
ZONA DONDE REALIZA EL INTERNADO ROTATIVO	Distribución geográfica de zonas dada por el MSP, para ubicar las provincias en el Ecuador	Simple	Zona del Internado Rotativo	Nominal	Zona 9 y Zona 1	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
CALIDAD DE VIDA	“Manera en la que un individuo percibe el lugar que ocupa dentro del entorno cultural y en el sistema de valores que vive, así como en relación con sus objetivos, expectativas,	Compleja	Porcentaje de cambios identificados según el dominio de la escala GENCAT con baja	Ordinal	Percentil de calidad de vida (anexo 7)	Escala GENCAT para calidad de vida	Primaria

	criterios y preocupaciones" (Organización Mundial de la Salud, 1996)		calidad de vida / Los 8 dominios evaluados				
PERSONAS QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE DURANTE EL INTERNADO ROTATIVO	Seres humanos con los cuales comparte la vivienda en la actualidad mientras hace el internado rotativo.	Simple	Número de internos rotativos que viven con familia / total de internos	Nominal	Solo, Familia, Amigos, Otros	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
PERSONAS QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE DURANTE EL PREGRADO	Seres humanos con los cuales compartía la vivienda durante el pregrado de medicina en Quito, antes del último año.	Simple	Número de internos rotativos que vivía con familia durante el pregrado / total de internos	Nominal	Solo, Familia, Amigos, Otros	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria
PERSONAS QUE VIVEN CON EL ESTUDIANTE ANTES DEL PREGRADO	Seres humanos con los cuales compartía la vivienda antes de ingresar a la carrera de medicina en Quito.	Simple	Número de internos rotativos que vivía con familia antes del pregrado / total de internos	Nominal	Solo, Familia, Amigos, Otros	Encuesta semiestructurada (anexo 10)	Primaria

2.5.3. POBLACIÓN

Los criterios de inclusión para formar parte del estudio son: todos los internos rotativos de la universidad que al momento están ejerciendo la práctica en hospitales de las provincias de Pichincha, Esmeraldas, Carchi e Imbabura, los cuales según la base de datos obtenida en secretaría de la Facultad son 127 alumnos que se han matriculado en undécimo y duodécimo nivel de medicina, quienes firmen el consentimiento informado impartido, a quienes no se les dificulte el abandono de sus obligaciones durante 15 minutos de duración de la encuesta. Por otro lado, los criterios de exclusión serán: estudiantes que no pertenezcan a undécimo y duodécimo nivel, estudiantes del internado rotativo de otras universidades, estudiantes que se nieguen a firmar el consentimiento informado, estudiantes que se nieguen a realizar la encuesta, estudiantes que no respondan el número telefónico ni quieran ser contactados, estudiantes que presenten alguna deficiencia o retraso mental.

2.5.4. TIPO DE ESTUDIO

Se trata de un estudio observacional de corte trasversal, analítico no experimental.

2.5.5. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información se visitarán a los internos rotativos en sus respectivos lugares de trabajo, para lograr organización en esto, se los contactará a través de los números telefónicos obtenidos en secretaría, mediante grupos divididos por hospitales con la aplicación WhatsApp, donde se coordinará con ellos el horario conveniente para la realización de la encuesta. De ser necesario en áreas como la pre rural, se los visitará en su respectivo sub centro, exceptuando quienes estén fuera de las provincias de Pichincha, Imbabura, Tulcán y Esmeraldas, coordinando con ellos vía mensajes o llamadas telefónicas según como sea conveniente. Para la encuesta se utilizará la escala GENCAT para calidad de vida junto con una encuesta semiestructurada donde se describa los datos sociodemográficos.

2.5.6. TÉCNICA DE ANÁLISIS

Para el análisis de los datos se introducirán las variables y los resultados, en el programa SPSS donde se procederá a evaluar la información.

2.6. ASPECTOS BIOÉTICOS

Los participantes de la investigación, es decir los internos rotativos de Medicina de la Universidad Católica, antes de realizar la encuesta, serán informados claramente de la investigación y del propósito de la misma, posterior a lo cual firmarán el consentimiento informado impartido por la OMS (anexo 8).

Los datos de los estudiantes que se utilizarán tales como, números de teléfono, correos electrónicos y ubicación de lugares de trabajo (hospitales), han sido obtenidos de la facultad con previa autorización de la Dirección de Aseguramiento de la Calidad (DAC), de la PUCE (anexo 9).

El uso de los datos obtenidos tanto de la universidad como de las encuestas con la información de los estudiantes, es de uso estrictamente confidencial y solo se publicará a los interesados una vez culminado el estudio, cualquier inquietud será resuelta por la investigadora.

3. CAPÍTULO III RESULTADOS

Luego de la recolección de la muestra en los 127 estudiantes, se observaron varios datos de esta, que permiten analizar un más afondo la población del estudio y de esta manera elegir las pruebas adecuadas para el análisis (CIDEIM, 2018).

Con respecto a la variable "percentil del índice de calidad en los Internos Rotativos de la PUCE", se observaron los valores estadísticos, media (60,17), mediana (71) y tres modas (93, 95 y 97), con una desviación estándar y varianza elevadas y junto con ellas, una curtosis de -1,29 y la asimetría de -0,41 por lo que se pudo concluir que el estudio presenta una distribución libre y no es simétrica, por lo que para su análisis se utilizará una prueba no paramétrica, la prueba U de Mann-Withney, con la que se analizarán los datos en SPSS 24 y estos serán interpretados (Francisco Javier Basterra-Gortari, Maira Bes-Rastrollo, Jokin de Irala Estévez, Pedro A. de la Rosa Fernández-Pacheco, Martín García-López, Alfredo Gea Sánchez, Francisco Guillén-Grima, Cristina López del Burgo, Jesús López-Fidalgo, Nerea Martín-Calvo, Jo, 2014).

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS UNIVARIADOS

El estudio realizado cuenta con un universo de 127 estudiantes, a quienes se les aplicó la encuesta con la escala GENCAT. A continuación se realizará el análisis univariado para las variables sociodemográficas y bivariado según los dominios para identificar la significancia estadística.

3.1.2 EDAD

En el estudio se encontró que de los 127 estudiantes, con una moda de 24 años, con un total de 50 estudiantes, una mediana de 24 años y una media de 24 años con 6 meses.

La menor repetición de edades que se encontró fueron dos estudiantes uno de 30 años y otro de 31 años, esta última es también la edad máxima del estudio, en contraste con la edad de 22

años, que fue la menor encontrada en únicamente dos estudiantes. Podemos también encontrar una desviación estándar de 1,547 (tabla 1 y figura 1).

3.1.3 SEXO

Se observó en el estudio que del total de 127 estudiantes, 69 personas fueron mujeres, lo que equivale al 54,33 % de la población, y 58 estudiantes fueron hombres, que serían el 45,67 % del total (tabla 2 y figura 2).

3.1.4 INSTRUCCIÓN

Del total de los estudiantes encuestados, se encontró que 59 de ellos, es decir el 46,46 %, están matriculados en el onceavo nivel de la carrera de medicina y 68 personas, que equivale al 53,54 %, están matriculados en doceavo nivel de la carrera (tabla 3 y figura 3).

3.1.5 PROVINCIA DONDE REALIZÓ EL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA

Se observa dentro de esta variable cuatro provincias donde los estudiantes de la Facultad de Medicina de la PUCE del año 2018 realizan el Internado Rotativo y tienen la siguiente distribución, en Pichincha se observó a 88 estudiantes, lo que da un total del 69,3 % de la población general del estudio, en la provincia de Imbabura, se encontró a 22 estudiantes quienes representan el 17,3 % de los estudiantes encuestados, en la provincia de Carchi, hubo 9 estudiantes a quienes se les realizó el estudio, y ellos figuran el 7,1 % de la población general y por último en Esmeraldas hubo 8 estudiantes, quienes son el 6,3 % de la investigación (tabla 5 y figura 5).

3.1.6 HOSPITAL DONDE REALIZARON EL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA Y ZONA DONDE ESTÁ UBICADO

De los estudiantes matriculados en onceavo y doceavo nivel de la carrera de medicina para año 2018, en la PUCE, se conoce que existen estudiantes tanto en la zona 9 como en la zona 1. En la zona 1 encontramos el Hospital Delfina Torres de Concha (Esmeraldas), donde existen 8 estudiantes que formaron parte del estudio, y esto representa al 6,30 % de estudiantes encuestados, en el Hospital Luis Gabriel Dávila (Carchi), se entrevistó a 9 estudiantes, que serían el 7,09 % del estudio. En la provincia de Imbabura, existen dos hospitales en los cuales los estudiantes de la Universidad Católica realizan el Internado Rotativo de Medicina, estos son, el Hospital San Vicente de Paul, donde se encuestó a 14 estudiantes, 11,02 %, y el Hospital IESS de Ibarra, en el cual fueron encuestados 8 estudiantes, que representan el 6,3 % del estudio.

Por otro lado en la zona 9, a la que pertenece el territorio de Pichincha, se cuenta con ocho hospitales, donde están repartidos los internos rotativos de la PUCE, se observó la siguiente distribución, en el Hospital Carlos Andrade Marín, 26 estudiantes que están realizando el Internado Rotativo de Medicina, elaboraron la encuesta, estos figuran el 20,47 % de la población estudiada, en el Hospital San Francisco de Quito, fueron entrevistados 18 estudiantes, que representan el 14,17 % del universo, en el Hospital Vozandes se entrevistó a 2 estudiantes, al igual que en el Hospital Metropolitano, figurando cada uno de los hospitales el 1,57 % del total estudiantes, participaron también 14 estudiantes del Hospital Pablo Arturo Suarez, que serían el 11,02 % del total y en el Hospital Eugenio Espejo, de igual manera que en el Hospital Militar, se encontraron 8 estudiantes, representando cada una de las entidades el 6,3 % del estudio.

Siendo estos todos los hospitales donde se encuentran inscritos los estudiantes de la Universidad Católica, podemos observar que del total de los 127 alumnos entrevistados 39 de ellos, es decir el 30,70 %, se encuentran haciendo el internado rotativo en las provincias de la

zona 1, y 88 de ellos, el 69,29 %, lo hacen en Pichincha, que es la zona 9 (tablas 4-6 y figuras 4-6).

3.1.7 CIUDAD DE RESIDENCIA ANTES DE INGRESAR A LA FACULTAD DE MEDICINA

Se observó que del total de los 127 estudiantes el 85,83 % de los estudiantes, es decir 109 de ellos, vivía en la ciudad de Quito, en comparación con las ciudades de Ambato, Latacunga y Riobamba donde residían 3 estudiantes en cada una de ellas, lo que representa el 2,36 % respectivamente, se observó durante el estudio 9 estudiantes que vivían en distintas ciudades dentro y fuera del país, que figuran el 7,09 % del total (tabla 7 y figura 7).

3.1.8. PERSONAS CON QUIENES VIVIA EL ESTUDIANTE ANTES DEL ESTUDIO DEL PREGRADO DE MEDICINA

Con esta variable se pudo notar en las respuestas de las encuestas, que 124 estudiantes, el 97,64 %, vivía dentro de un núcleo familiar antes de comenzar el pregrado de medicina en Quito y únicamente 3 estudiantes, es decir el 2,36 %, vivían solos (tabla 8 y figura 8).

3.1.9. PERSONAS CON QUIENES VIVIA EL ESTUDIANTE DURANTE DEL ESTUDIO DEL PREGRADO DE MEDICINA

Otro de los hallazgos encontrados fue que durante el pregrado de medicina, 111 estudiantes vivieron dentro del núcleo familiar, lo que representa el 87,4 %, en contraste con los 15 estudiantes que empezaron a vivir solos, 11,81% y un estudiante que manifestó que había vivido solo, 0,79 % (tabla 9 y figura 9).

3.1.10. PERSONAS CON QUIENES VIVIA EL ESTUDIANTE DURANTE DEL ESTUDIO DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA

Un hallazgo importante, fueron las cifras que se encontraron en los porcentajes de estudiantes que vivían dentro del núcleo familiar durante su Internado Rotativo, en las cuales se encontró que 82 estudiantes, o sea el 64,57 %, residían dentro del núcleo familiar, 20 estudiantes, el 15,75 %, vivían con amigos y 25 estudiantes, es decir 19,69 %, vivían solos (tabla 10 y figura 10).

3.1.11. PERCENTIL DE CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS

Los resultados encontrados una vez que se tabularon las encuestas realizadas a los estudiantes, demostraron que de los 127 estudiantes entrevistados, hubo tres modas y estas fueron los percentiles 93, 95 y 97, con una repetición de 7 estudiantes en cada percentil, lo que representa al 5,5 % del total por cada uno de ellos, el promedio de la calidad de vida de los Internos Rotativos de la PUCE en el año 2018, fue de 60,17 %, con una mediana en el percentil (p) 71 y una desviación estándar de 32,13. El siguiente valor encontrado con más frecuencia en la población fue el p79, que se repitió en 6 estudiantes, lo que figura como el 4,7 % de la población. Se encontró a 5 estudiantes en el p83. Valores como p31, p55, p77 y p > 99 se repitieron con una frecuencia de 4 estudiantes por cada uno, siendo así el 3,1 % del estudio por cada valor mencionado. Se evidenció de igual manera que el resto de resultados tuvo una distribución casi uniforme, repitiéndose en 1, 2 o 3 estudiantes la misma puntuación (tablas 11, 12 y figura 11).

3.1.12. DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA EN LA ESCALA GENCAT

Como se ha explicado anteriormente, la escala GENCAT, mide la de calidad de vida en ocho dominios, los cuales son Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Material, Desarrollo Personal, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social y Derechos, estos dominios pueden tener puntuaciones en los percentiles ubicados desde el p1 hasta el p99 por

lo que se han evaluado los distintos parámetros de cada uno de los dominios en la población estudiada y se los mencionará a continuación (tabla 13):

3.1.12.1. Bienestar Emocional

En los resultados del estudio se demostró que los 127 Internos Rotativos de la PUCE del año 2018 que fueron encuestados, presentan en este dominio una media en el percentil 71,34, una mediana de p75 y una moda en el p50, se observó una desviación estándar de 17,542, con un mínimo de puntuación dentro del p50 en 43 estudiantes, es decir el 33,9 % de la población y un valor máximo en el p95 con 20 internos, es decir el 15,7 %. Se encuentran también estudiantes en los percentiles 65, 75, 85 y 90 con una frecuencia de 13, 23, 16 y 12 personas respectivamente, representando estos al 10,2 %, 18, 1 %, 12,6 % y 9,4 % de la población estudiada (tabla 13, 14 y figura 12).

3.1.12.2. Relaciones Interpersonales

Se encontró dentro de la investigación que la media del percentil en el dominio de Relaciones Interpersonales de los Internos Rotativos fue el p82,24, con una mediana en el p90 y una moda dentro del p99 con 41 estudiantes, que son el 32,3 % de los 127 entrevistados, se vio de igual manera que tiene una desviación estándar de 21,99 con un percentil máximo de 99, y un percentil mínimo de 1 en 1 estudiante, que representa al 0,8 % de la población estudiada. De igual manera se encuentran varios percentiles como el 10 y 25 con 1 estudiante por cada una, lo que representaría al 0,8% respectivamente, en el p15, hubo 2 estudiantes, 1,6 %, con el p35 se encontró 7 estudiantes, 5,5 %, en el p65, 9 estudiantes, figurando el 7,1 % del estudio, dentro de los percentiles 85, 95 y 75 se vio a 11, 12 y 13 internos rotativos correspondientemente, es decir el 8,7 %, 9,4 % y 10,2 % del universo del estudio, la frecuencia más altas luego de la moda de p99, corresponde al percentil 90, con una frecuencia de 24 estudiantes, o sea el 18,9 % del estudio (tabla 13, 15 y figura 13).

3.1.12.3. Bienestar Material

En el dominio de Bienestar Material se encontró una media en el p33,85, una mediana dentro del p25, con una moda en el p1, que se observó en 29 estudiantes, figurando el 22,83 % de la población, la desviación estándar fue de 29,82, con un percentil máximo de 85, en 15 estudiantes, que son el 11,81 % y un percentil mínimo de 1, que representa la moda de este dominio. Se hallaron otros percentiles, dentro de los cuales está el p50, con una frecuencia de 20 estudiantes, siendo así el 15,75 % del estudio, se observó que dentro del p15, hubo 18 estudiantes, quienes son el 14,17 % del universo, dentro del p35, se encontró a 12 estudiantes, que son el 9,45 % de los entrevistados, en el p75, se halló a 9 estudiantes, es decir el 7,09 % del total, y en los percentiles 5, 10, 25 y 65, se ubicaron 6 estudiantes por cada uno, por lo que individualmente representan el 4,72 % de los estudiantes encuestados (tablas 13, 16 y figura 14) .

3.1.12.4. Desarrollo Personal

Se observó que dentro del percentil del dominio de desarrollo personal una media dentro del p74,72, con una mediana en el p85 y una moda en el p90, encontrada en 23 estudiantes, siendo así el 18,11 % del total de alumnos del estudio. El estudio muestra un valor máximo del p99, con una frecuencia de 10 estudiantes, que representan el 7,87 % de la población y un valor mínimo de p5, en un estudiante, quien es el 0,79 % de los encuestados. Se observan más valores que se distribuyen de la siguiente manera: en el percentil 75, 22 estudiantes, que son el 17,32 % de la población, en el percentil 95, 21 estudiantes que figuran el 16,54 % del total, dentro del percentil 85, hubo 15 estudiantes, significando así el 11,81 % del estudio, se observó dentro del p50 una frecuencia de 12 estudiantes, es decir el 9,45 % del universo, en otros valores encontramos los percentiles 25, 65 y 35, que obtuvieron una frecuencia de 9, 7 y 6 estudiantes respectivamente, siendo así cada uno de ellos correspondientemente el 7,09 %, 5,51 % y 4,72

%, se observó por último 1 estudiante, dentro del p15, quien representa el 0,79 % del total de estudiantes (tabla 13, 17 y figura 15).

3.1.12.5. Bienestar Físico

Los valores encontrados para este dominio, fueron una media en el p21,86, una mediana dentro del p10, una moda en el p1, con su frecuencia de 43 estudiantes, quienes son el 33,9 % de la población estudiada, la desviación estándar encontrada fue de 26,03, hubo un valor mínimo de p1 y un valor máximo de p99, con la frecuencia de 2 estudiantes, quienes son el 1,6 % del estudio, los siguientes valores encontrados fueron, 15 estudiantes, 11,8 %, con un p5, 14 internos rotativos con un p15, quienes son el 11 % de la investigación, en el p25, se halló 13 estudiantes, es decir el 10,2 % del universo, dentro de los percentiles 35 y 50, existió 11 estudiantes por cada uno, que resultarían en el 8,7 % del estudio individualmente, por último, los valores con una menor frecuencia de estudiantes, junto con p99, fueron el p10, p75, p90 y p65, con 6, 5, 4 y 3 alumnos respectivamente, quienes figuran en ese orden el 4,7 %, 3,9 %, 3,1 % y 2,4 % del estudio en general (Tabla 13, 18 y figura 16).

3.1.12.6. Autodeterminación

Se observa que dentro del perfil de autodeterminación, hubo una media que se situó en el p81,93, una mediana que de igual manera que la moda se encontró en el p85, en este se halló 56 estudiantes, los cuales son el 44,09 % del total de participantes, la desviación estándar encontrada fue de 14,86, con un percentil mínimo de 25, en el cual hay 1 estudiante que figura el 0,79 % de la población y un percentil máximo de 95, donde hay 24 estudiantes, es decir el 18,9 % de los 127 alumnos, como valores adicionales, se encuentra el p90 con 23 internos rotativos, quienes son el 18,11 % de estudio, en los percentiles 50 y 65, se hallan 11 y 10 alumnos respectivamente, que representan en ese orden el 8,66 % y el 7,87% y por último está

el p35 donde hubo 2 estudiantes quienes son el 1,57 % de la investigación (tablas 13, 19 y figura 17).

3.1.12.7. Inclusión Social

En este dominio se pudo encontrar una media ubicada dentro del p73,14, una mediana en el p75, con dos modas las cuales están en los percentiles 75 y 95, que tienen 25 estudiantes cada una e individualmente, representan el 19,69 % de la población general del estudio, se encontró una desviación estándar de 26,32, un valor mínimo dentro del p1, con una frecuencia de 1 estudiante, lo que equivale al 0,79 % del total de entrevistados y un valor máximo en el p99, donde hubo 17 estudiante y corresponde al 13,39 % del universo. Los demás valores de los percentiles encontrados dentro de la población, fueron en el p50, una frecuencia de 15 estudiantes, que figuran el 11,81 % del total, en los percentiles 25 y 85, valores de 7 y 6 correspondientemente, es decir 5,51 % en el primer caso y 4,72 % en el siguiente, con una frecuencia de estudiantes menor se halló en los percentiles 5, 15, 10 y 35, frecuencias de 1, 2, 3 y 4 estudiantes respectivamente, que nos dan la correspondencia de 0,79 %, 1,57 %, 2,36 % y 3,15 % de total de encuestados, en ese orden (tablas 13, 20 y figura 18).

3.1.12.8. Derechos

Se observó dentro del estudio, en este dominio, una media en el p39,84, hubo una mediana ubicada en el p35, mientras que la moda, con una frecuencia de 30 estudiantes, estuvo en el p1 y representó al 23,62 % del total entrevistado, la desviación estándar encontrada fue de 32,16, mientas que el valor mínimo hallado fue en el p1, y el máximo en el p85, donde hubo 17 internos rotativos, quienes son el 13,39 % de la investigación, se evidenció también dentro del p75, 20 estudiantes, quienes son el 15,75 % del universo, luego en los percentiles 15 y 65, se

encontró a 12 estudiantes en cada uno de ellos, siendo así cada percentil el 9,45 % de la población, dentro del p25, hubo 11 estudiantes, que pertenecen al 8,66 % de los internos rotativos, en los percentiles 50 y 10, se evidenciaron 9 y 8 estudiantes correspondientemente, quienes son el 7,09 % y el 6,3 % en ese orden y por último dentro del p15, estuvieron 4 estudiantes quienes representan el 3,15 % de los alumnos entrevistados (tablas 13, 21 y figura 19).

3.2. RESULTADOS DEL ANÁLISIS BIVARIADO

Dentro del estudio se pudo observar con ayuda del programa SPSS 24, que la población se distribuye de la siguiente manera, 88 estudiantes en la zona 9, correspondiente a Pichincha y 39 estudiantes ubicados en la zona 1, a la cual pertenecen las provincias de Imbabura, Tulcán y Esmeraldas.

Para la realización de la prueba U de Mann-Withney es necesario utilizar rangos que van desde el número uno en adelante y asignarlos en orden a cada valor del percentil de calidad de vida que hayan sacado los estudiantes, una vez asignados los rangos de cada percentil, se procede a sumarlos y posteriormente realizar un promedio (Francisco Javier Basterra-Gortari, Maira Bes-Rastrollo, Jokin de Irala Estévez, Pedro A. de la Rosa Fernández-Pacheco, Martín García-López, Alfredo Gea Sánchez, Francisco Guillén-Grima, Cristina López del Burgo, Jesús López-Fidalgo, Nerea Martín-Calvo, 2014), en lo que se observó que, el promedio de los rangos de CV para los estudiantes de la zona 9 es de 68,51 y para los de la zona 1 fue de 53,83, con una sumatoria de 6028,50 y 2099,50 respectivamente, un vez analizados los valores de cada percentil de calidad de vida se ubican los valores de la prueba en la tabla de valores críticos para obtener el valor p del estudio. En este caso se ha sacado con la ayuda del programa SPSS 24, un valor p de 0,038 con una significancia en el estudio de 0,05 se decide rechazar la hipótesis nula del estudio, por lo que se acepta la hipótesis alternativa de que la calidad de vida de los estudiantes que realizan el internado en las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas presentan una menor calidad de vida en comparación a los estudiantes que realizan el internado rotativo en la provincia de Pichincha (tablas 22, 23, 24 y figura 20).

3.2.1. DOMINIOS DE LA CALIDAD DE VIDA

Como se ha mencionado anteriormente, para este estudio se utilizó el modelo de calidad de vida multidimensional propuesto por Schalock y Verdugo y su escala GENCAT del año 2008,

por lo que una vez que se ha encontrado asociación entre estas dos variables (percentil de calidad de vida y zona donde realiza e internado rotativo), es pertinente investigar cuales de los ocho dominios de la calidad son los que se hallan más afectados.

Bienestar emocional

Se observó que en este dominio el valor p fue 0,32, con una significancia de 0,05 no se rechaza la hipótesis nula y se concluye que la distribución de los estudiantes del IRM de la PUCE, no varía en el dominio de bienestar emocional con respecto a la zona donde realizan el IRM (tabla 25 y figura 21).

Relaciones Interpersonales

En este dominio, se pudo observar un valor p de 0,03 lo que nos haría tomar la decisión de rechazar la hipótesis nula en este dominio, y obtener la conclusión que este dominio de la calidad de vida si se ve afectado en relación a la zona donde se realiza el IRM (tabla 25 y figura 22).

Bienestar Material

Se halló en el estudio un valor p de 0,01 para este dominio, por lo que se concluye que si se ve afectado el bienestar material de los IRM al realizar sus prácticas en los hospitales de la zona 1, se decide en este caso rechazar la hipótesis nula (tabla 25 y figura 23).

Desarrollo Personal

Los datos estadísticos observados en este dominio, primordialmente el valor p de 0,07 que como ya se ha mencionado anteriormente, a una significancia de 0,05 se permite asumir que no hay evidencia suficiente para rechazar la hipótesis nula, razón por la cual se presume que el dominio del desarrollo personal de los IRM no se ve afectado según la zona donde realizan esta práctica (tabla 25 y figura 24).

Bienestar Físico

Dentro del dominio de bienestar Físico, se observó un valor p de 0,01, razón por la cual aquí si es factible rechazar la hipótesis nula, siendo así, entonces se puede afirmar que el bienestar físico de los estudiantes de la PUCE si se ve afectado por la zona donde realizan el IRM (tabla 25 y figura 24).

Autodeterminación

En este dominio se halló un valor p de 0,93 por lo que no se descarta la hipótesis nula, y se asume que la autodeterminación de los estudiantes, no se ve afectada por la zona donde realizan el IRM (tabla 25 y figura 25).

Inclusión Social

Se visualiza en este dominio un valor p de 0,21 lo cual, en correlación con la significancia del estudio de 0,05 denota que no hay relación entre la inclusión social de los estudiantes del IRM y la zona donde realizan la práctica (tabla 25 y figura 26)

Derechos

Se observó aquí un valor p de 0,42 con el cual asumimos que el dominio de como los estudiantes de la PUCE perciben sus derechos, no es dependiente de la zona donde realizan el IRM (tabla 25 y figura 27).

TABLAS

Tabla 1. Edades de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

Edad (años cumplidos)	
Media	24,54
Mediana	24,00
Moda	24,00
Desviación estándar	1,55
Mínimo	22,00
Máximo	31,00

Tabla 2. Distribución del sexo de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	69	54,33
Masculino	58	45,67
Total	127	100,0

Tabla 3. Distribución del nivel de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

Instrucción		
	Frecuencia	Porcentaje
Onceavo	59,00	46,46
Doceavo	68,00	53,54
Total	127,00	100,00

Tabla 4. Distribución de las zonas de los hospitales donde están ubicados los estudiantes de la PUCE del año 2018.

Zona donde realiza el internado rotativo		
	Frecuencia	Porcentaje
Zona 9	88,00	69,29
Zona 1	39,00	30,71
Total	127,00	100,00

Tabla 5. Distribución de las provincias donde los estudiantes de la PUCE del año 2018 realizan el Internado Rotativo de Medicina

Lugar donde realizó el internado		
Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Pichincha	88	69,3
Imbabura	22	17,3
Carchi	9	7,1
Esmeraldas	8	6,3
Total	127	100,0

Tabla 6. Distribución de los hospitales donde los estudiantes de la PUCE del año 2018, realizan el Internado Rotativo de Medicina.

Hospital del Internado Rotativo de Medicina		
	Frecuencia	Porcentaje
Hospital Delfina Torres de Concha	8,00	6,30
Hospital Luis Gabriel Dávila	9,00	7,09
Hospital San Vicente de Paul	14,00	11,02
Hospital IESS de Ibarra	8,00	6,30
Hospital Carlos Andrade Marín	26,00	20,47
Hospital San Francisco de Quito	18,00	14,17
Hospital Vozandes	2,00	1,57
Hospital Pablo Arturo Suarez	14,00	11,02
Hospital Enrique Garcés	10,00	7,87
Hospital Eugenio Espejo	8,00	6,30
Hospital Militar	8,00	6,30
Hospital Metropolitano	2,00	1,57
Total	127,00	100,00

Tabla 7. Ciudad donde vivía cada estudiante antes de ingresar a la Facultad de Medicina.

Vivienda antes del pregrado		
	Frecuencia	Porcentaje
Quito	109	85,83
Ambato	3	2,36
Latacunga	3	2,36
Riobamba	3	2,36
Otros	9	7,09
Total	127	100,0

Tabla 8. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar antes del estudio del pregrado de cada estudiante.

Personas con las que vivía antes del pregrado		
	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	124,00	97,64
Solo	3,00	2,36
Total	127,00	100,00

Tabla 9. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del pregrado de cada estudiante.

Personas con las que vivía durante el pregrado		
	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	111,00	87,40
Amigos	1,00	0,79
Solo	15,00	11,81
Total	127,00	100,00

Tabla 10. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del Internado Rotativo de Medicina.

Personas que vivía durante el internado		
	Frecuencia	Porcentaje
Familiares	82,00	64,57
Amigos	20,00	15,75
Solo	25,00	19,69
Total	127,00	100,00

Tabla 11. Perfil estadístico de la calidad de vida en los internos rotativos de la PUCE del año 2018.

Percentil de calidad de vida	
Media	60,17
Mediana	71,00
Moda	93[a]
Desviación estándar	32,13
Varianza	1032,31
Total	127,00

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Tabla 12. Distribución y frecuencia de los valores encontrados en los percentiles de calidad de vida en los Internos Rotativos de la PUCE en el año 2018.

Percentil de calidad de vida		
	Frecuencia	Porcentaje
2	1	0,8
3	1	0,8
4	1	0,8
5	3	2,4
6	2	1,6
8	2	1,6
9	2	1,6
11	2	1,6
12	2	1,6
13	1	0,8
14	1	0,8
17	2	1,6
19	3	2,4
21	1	0,8
25	1	0,8
27	2	1,6
29	3	2,4
31	4	3,1
33	1	0,8
35	3	2,4
38	1	0,8
40	2	1,6

43	2	1,6
45	3	2,4
48	1	0,8
50	2	1,6
53	2	1,6
55	4	3,1
57	3	2,4
62	1	0,8
65	2	1,6
67	1	0,8
71	2	1,6
73	3	2,4
75	1	0,8
77	4	3,1
79	6	4,7
81	1	0,8
83	5	3,9
84	4	3,1
86	3	2,4
87	1	0,8
88	2	1,6
89	1	0,8
91	3	2,4
92	1	0,8
93	7	5,5
95	7	5,5
97	7	5,5
98	2	1,6
99	1	0,8
> 99	4	3,1
Total	127	100,0

Tabla 13. Distribución de los porcentajes de los dominios de la calidad de vida

Dominios de la calidad de vida								
Dominio	Percentil Bienestar Emocional	Percentil Relaciones Interpersonales	Percentil Bienestar Material	Percentil Desarrollo Personal	Percentil Bienestar Físico	Percentil Autodeterminación	Percentil Inclusión Social	Percentil Derechos
N	127	127	127	127	127	127	127	127
Media	71,34	82,24	33,85	74,72	21,86	81,93	73,14	39,84
Mediana	75,00	90,00	25,00	85,00	10,00	85,00	75,00	35,00
Moda	50	99	1	90	1	85	75[a]	1
Desviación estándar	17,542	21,990	29,828	23,507	26,033	14,868	26,327	32,161
Mínimo	50	1	1	5	1	25	1	1
Máximo	95	99	85	99	99	95	99	85

a. Existen múltiples modos. Se muestra el valor más pequeño.

Tabla 14. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Emocional en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil de Bienestar Emocional		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
50	43	33,9
65	13	10,2
75	23	18,1
85	16	12,6
90	12	9,4
95	20	15,7
Total	127	100,0

Tabla 15. Distribución del percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Relaciones Interpersonales		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
1	1	0,8
10	1	0,8
15	2	1,6
25	1	0,8
35	5	3,9
50	7	5,5
65	9	7,1
75	13	10,2
85	11	8,7
90	24	18,9
95	12	9,4
99	41	32,3
Total	127	100,0

Tabla 16. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Material en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Bienestar Material		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
1	29,00	22,83
5	6,00	4,72
10	6,00	4,72
15	18,00	14,17
25	6,00	4,72
35	12,00	9,45
50	20,00	15,75
65	6,00	4,72
75	9,00	7,09
85	15,00	11,81
Total	127,00	100,00

Tabla 17. Distribución del percentil del dominio de Desarrollo Personal en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Desarrollo Personal		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
5	1,00	0,79
15	1,00	0,79
25	9,00	7,09
35	6,00	4,72
50	12,00	9,45
65	7,00	5,51
75	22,00	17,32
85	15,00	11,81
90	23,00	18,11
95	21,00	16,54
99	10,00	7,87
Total	127,00	100,00

Tabla 18. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Físico en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Bienestar Físico		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
1	43	33,9
5	15	11,8
10	6	4,7
15	14	11,0
25	13	10,2
35	11	8,7
50	11	8,7
65	3	2,4
75	5	3,9
90	4	3,1
99	2	1,6
Total	127	100,0

Tabla 19. Distribución del percentil del dominio de Autodeterminación en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Autodeterminación		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
25	1,00	0,79
35	2,00	1,57
50	11,00	8,66
65	10,00	7,87
85	56,00	44,09
90	23,00	18,11
95	24,00	18,90
Total	127,00	100,00

Tabla 20. Distribución del percentil del dominio de Inclusión Social en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Inclusión Social		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
1	1,00	0,79
5	1,00	0,79
10	3,00	2,36
15	2,00	1,57
25	7,00	5,51
35	4,00	3,15
50	15,00	11,81
65	7,00	5,51
75	25,00	19,69
85	6,00	4,72
90	14,00	11,02
95	25,00	19,69
99	17,00	13,39
Total	127,00	100,00

Tabla 21. Distribución del percentil del dominio de Derechos en los Internos Rotativos de la PUCE.

Percentil Derechos		
Percentil	Frecuencia	Porcentaje
1	30,00	23,62
5	4,00	3,15
10	8,00	6,30
15	4,00	3,15
25	11,00	8,66
35	12,00	9,45
50	9,00	7,09
65	12,00	9,45
75	20,00	15,75
85	17,00	13,39
Total	127,00	100,00

Tabla 22. Resultados de la prueba U de Mann-Withney para la asociación de calidad de vida y el percentil de calidad de vida obtenido en la escala GENCAT.

Zona del IRM		N	Rango promedio	Suma de rangos
Percentil CV	Zona 9	88	68,51	6028,50
	Zona 1	39	53,83	2099,50
	Total	127		

Tabla 23. Resultados de valor p y U de Mann-Withney para calidad de vida y Zona de Internado Rotativo

Percentil de CV y zona del Internado Rotativo	
U de Mann-Whitney	1319,500
Z	-2,073
Valor p	0,038

Tabla 24. Resultados y decisión con respecto a la hipótesis nula del estudio SPSS 24

Resumen de prueba de hipótesis			
Hipótesis Nula	Prueba	Asintótica (bilateral)	Decisión
La distribución del percentil de CV es la misma entre las categorías de zona donde realiza el IRM	Prueba U de Mann-Withney para muestras independientes	38,000	Rechazar la hipótesis nula

Tabla 25. Distribución del percentil de los dominios de la calidad de vida en base a la zona donde realiza el IRM

Zona donde realiza el IRM								
	Percentil Bienestar Emocional	Percentil Relaciones Interpersonales	Percentil Bienestar Material	Percentil Desarrollo Personal	Percentil Bienestar Físico	Percentil Autodeterminación	Percentil Inclusión Social	Percentil Derechos
U de Mann-Whitney	1529,00	1318,50	1236,50	1371,50	1215,50	1700,00	1477,50	1562,00
Z	-1,00	-2,12	-2,53	-1,82	-2,68	-0,09	-1,26	-0,81
Valor p	0,32	0,03	0,01	0,07	0,01	0,93	0,21	0,42

FIGURAS

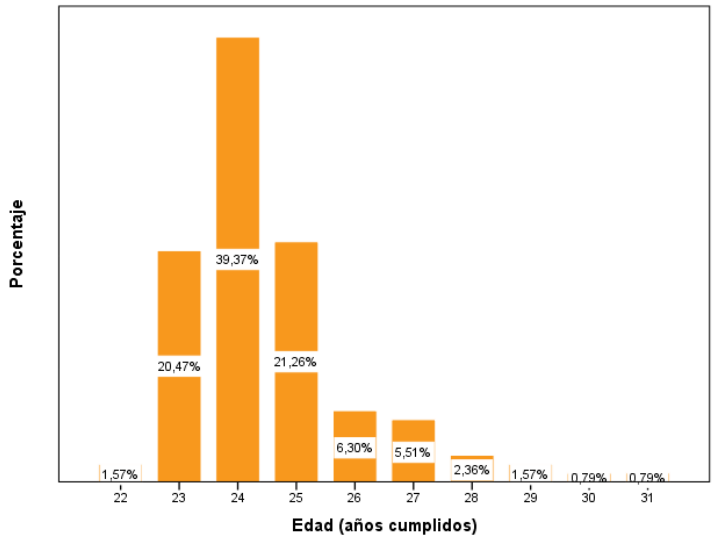


Figura 1. Frecuencia de edades en los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

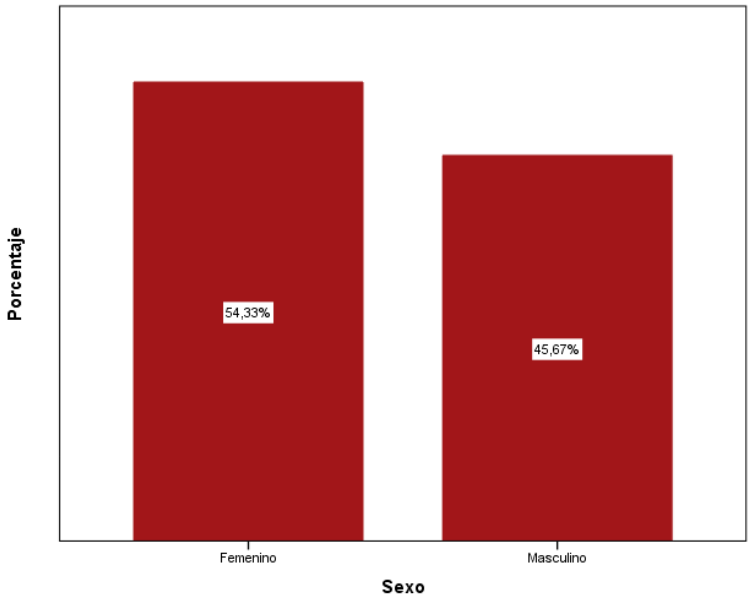


Figura 2. Distribución del sexo en porcentajes en los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

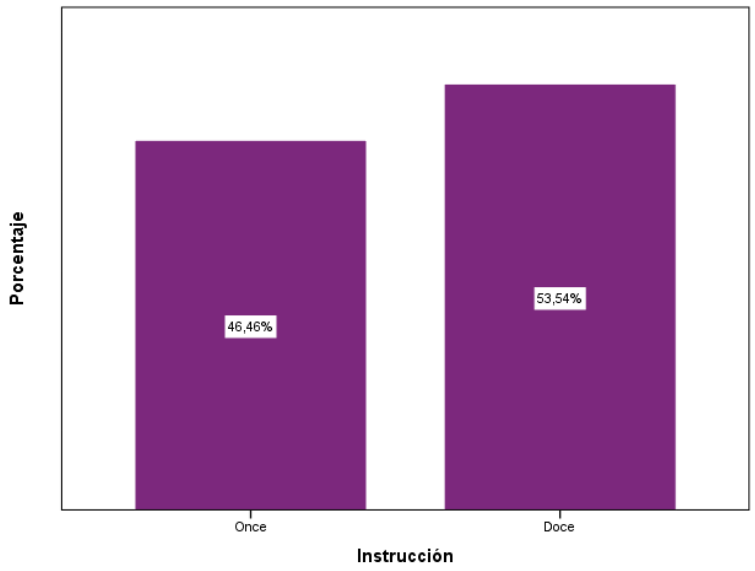


Figura 3. Distribución del nivel de instrucción de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE en el año 2018.

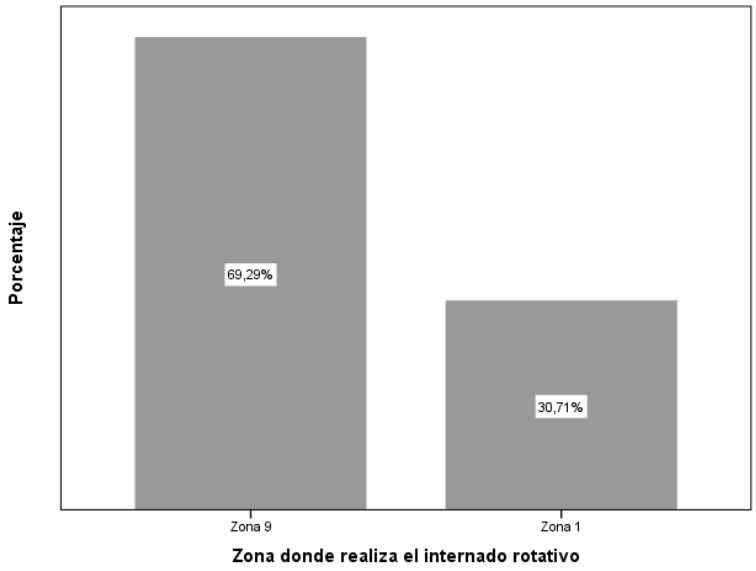


Figura 4. Distribución de las zonas de los hospitales donde están ubicados los estudiantes de la PUCE del año 2018.

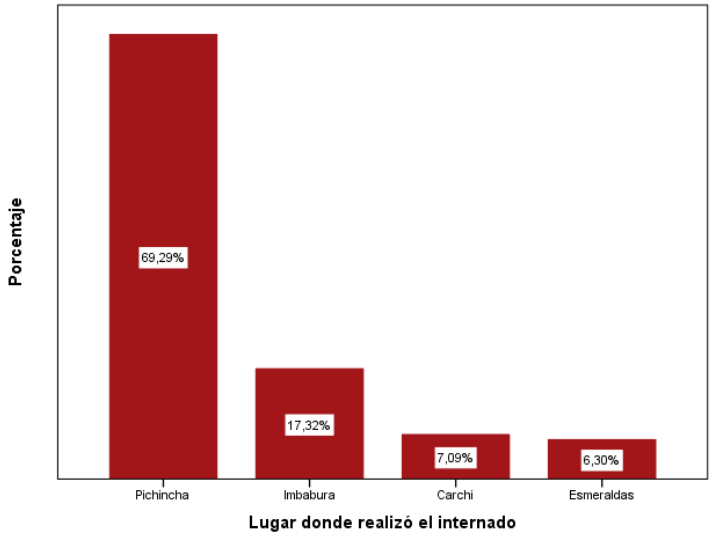


Figura 5. Distribución de las provincias donde los estudiantes de la PUCE realizan el Internado Rotativo de Medicina

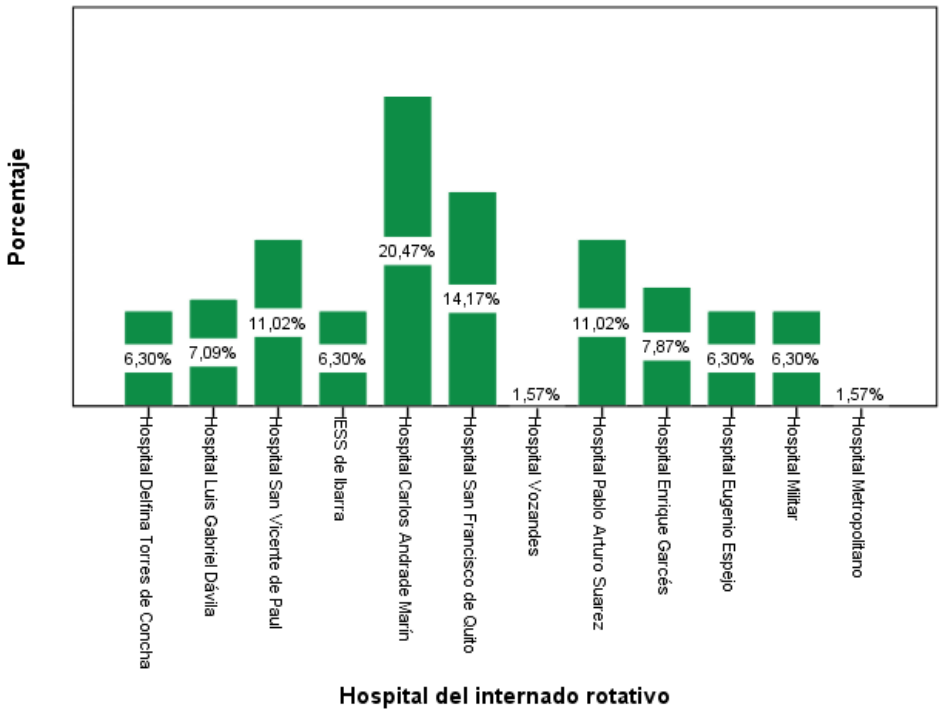


Figura 6. Distribución de los hospitales donde los estudiantes de la PUCE del año 2018, realizan el Internado Rotativo de Medicina.

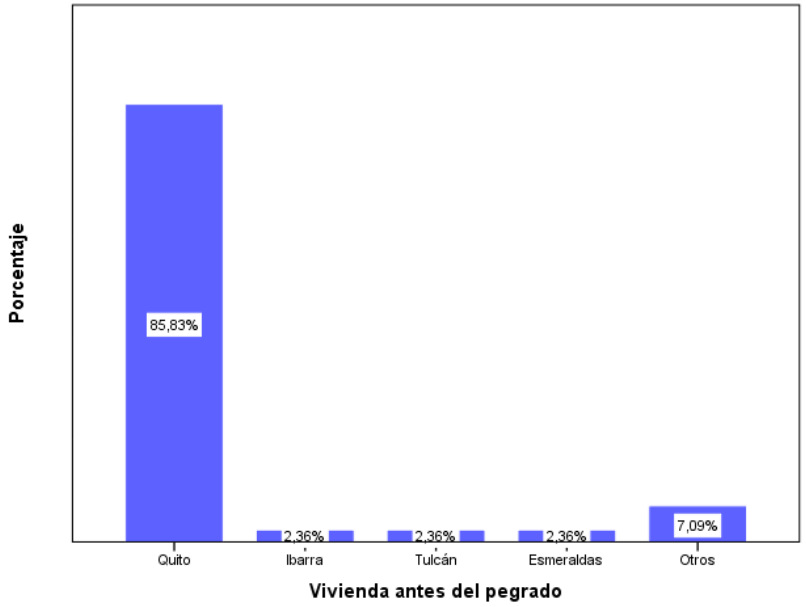


Figura 7. Distribución de las Ciudades donde vivían los estudiantes antes de ingresar a la Facultad de Medicina.

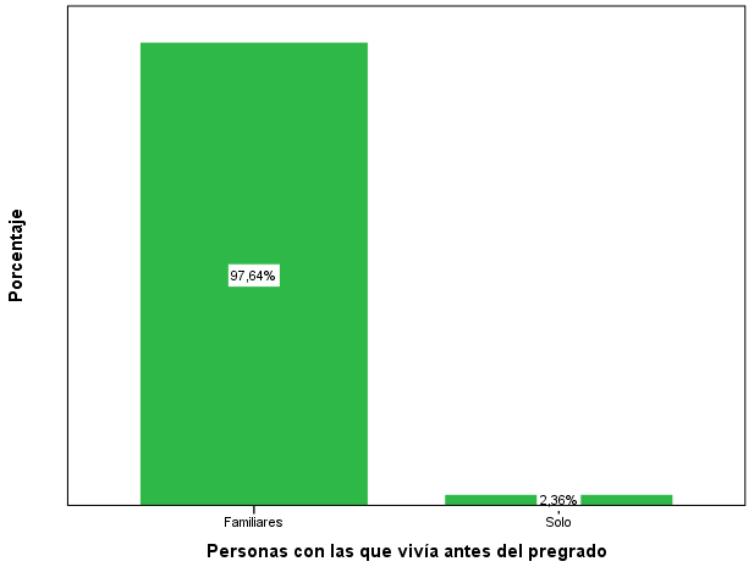


Figura 8. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar antes del estudio del pregrado de cada estudiante.

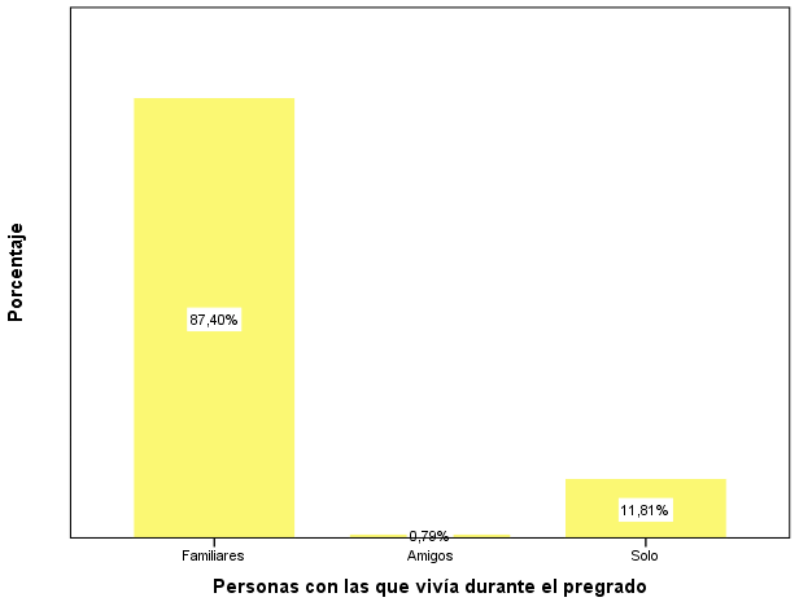


Figura 9. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del pregrado de cada estudiante.

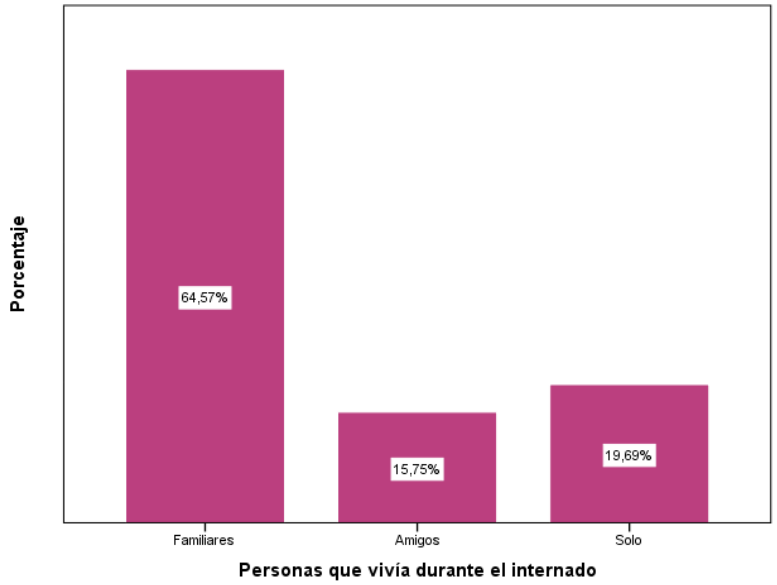


Figura 10. Frecuencia y porcentaje de la vivienda dentro del núcleo familiar durante el estudio del Internado Rotativo de Medicina.

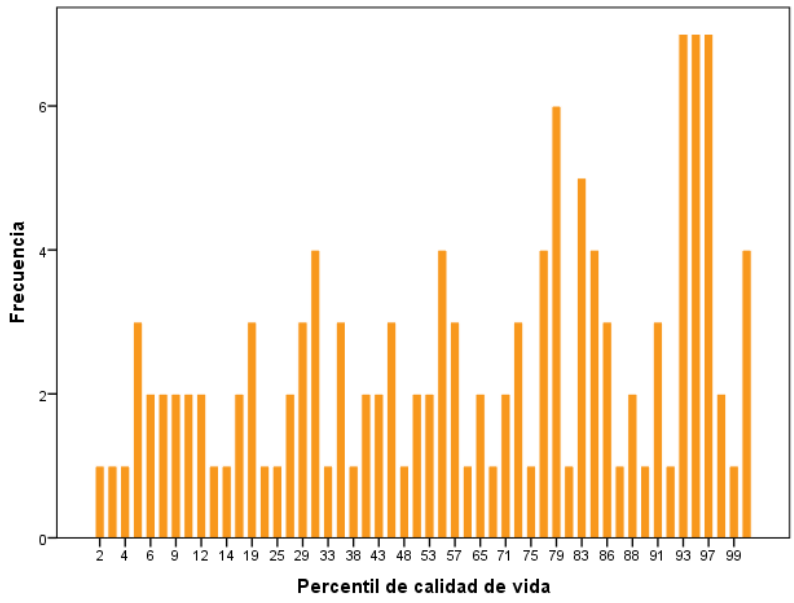


Figura 11. Distribución y frecuencia de los valores encontrados en los percentiles de calidad de vida en los Internos Rotativos de la PUCE en el 2018.

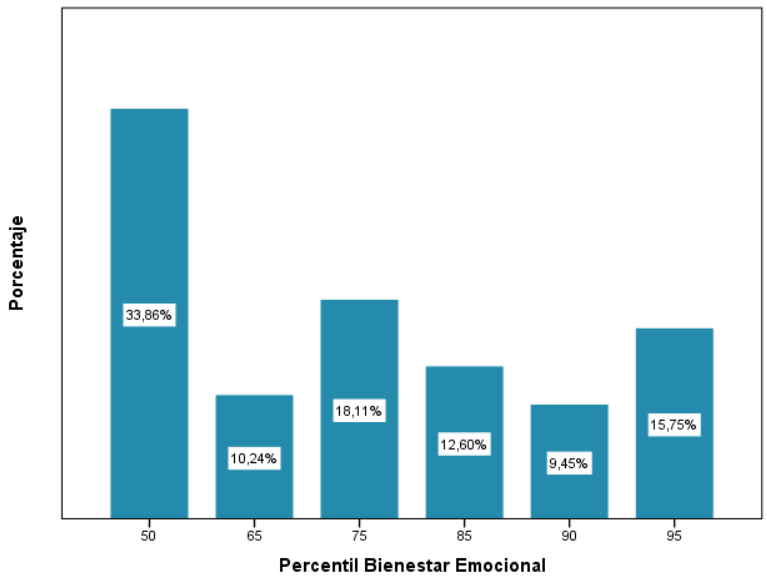


Figura 12. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Emocional en los Internos Rotativos de la PUCE.

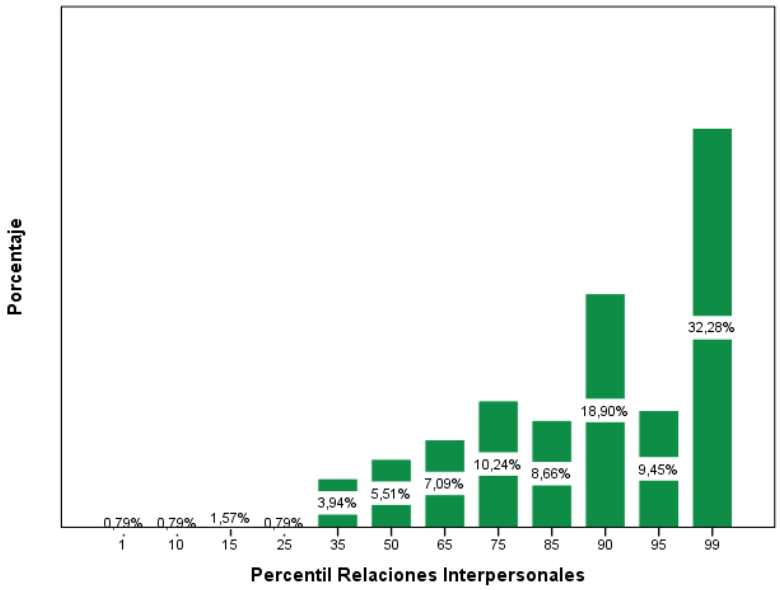


Figura 13. Distribución del percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los Internos Rotativos de la PUCE.

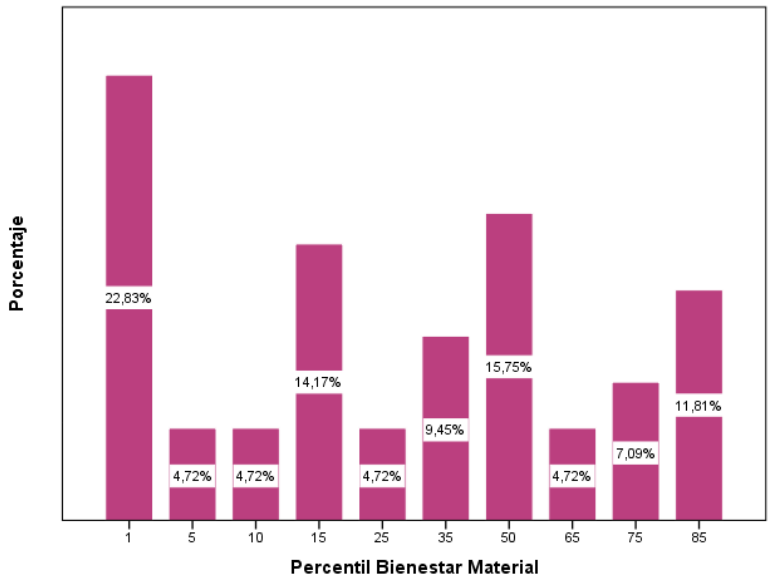


Figura 14. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Material en los Internos Rotativos de la PUCE.

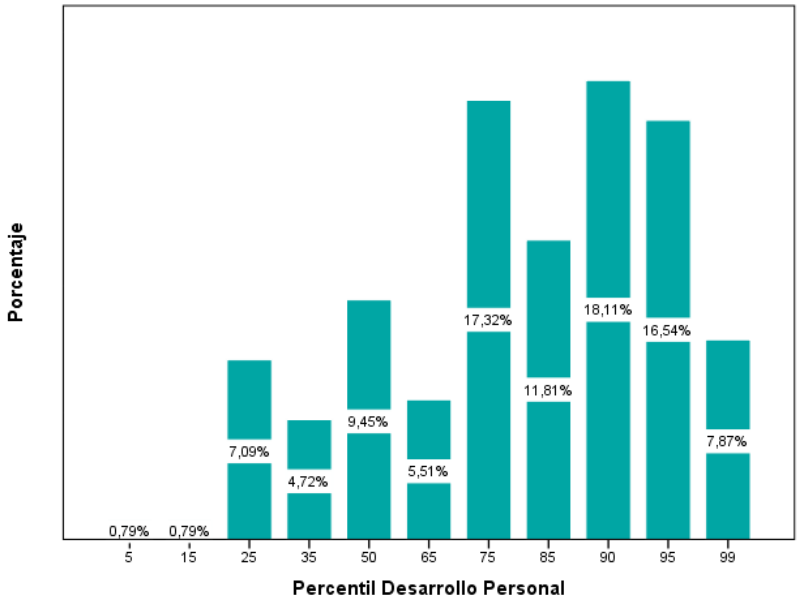


Figura 15. Distribución del percentil del dominio de Desarrollo Personal en los Internos Rotativos de la PUCE.

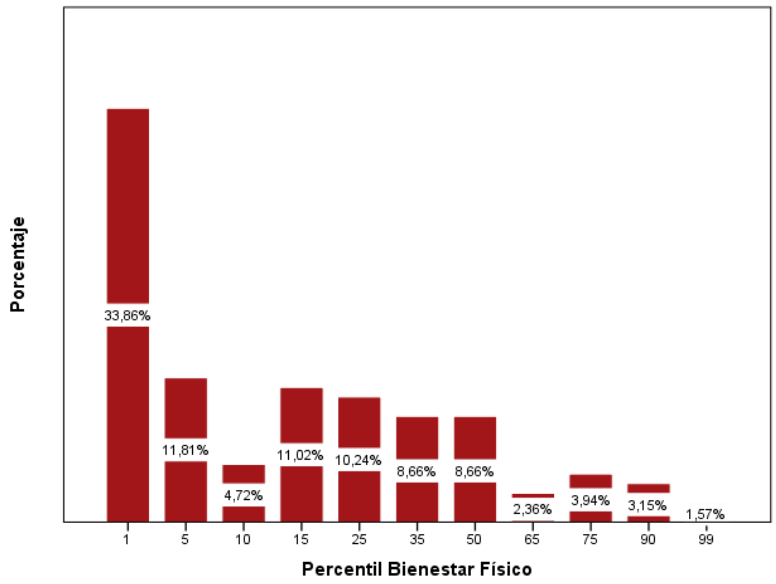


Figura 16. Distribución del percentil del dominio de Bienestar Físico en los Internos Rotativos de la PUCE.

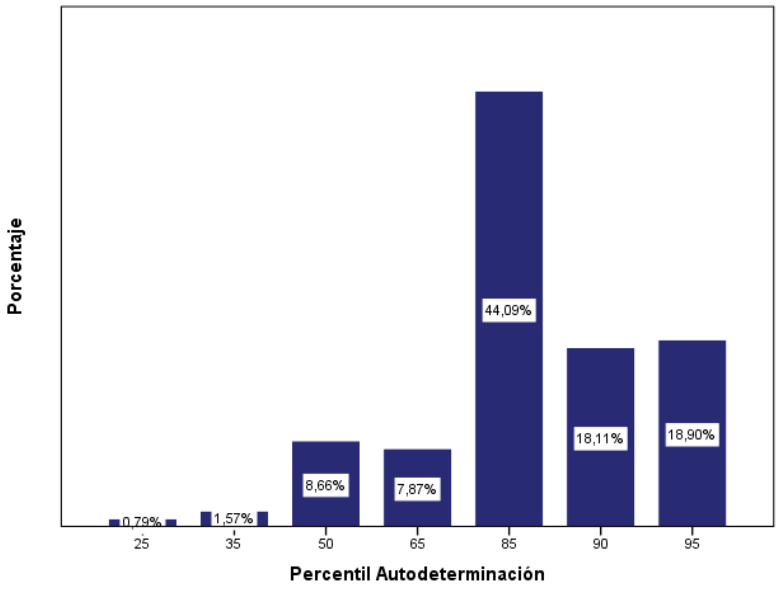


Figura 17. Distribución del percentil del dominio de Autodeterminación en los Internos Rotativos de la PUCE.

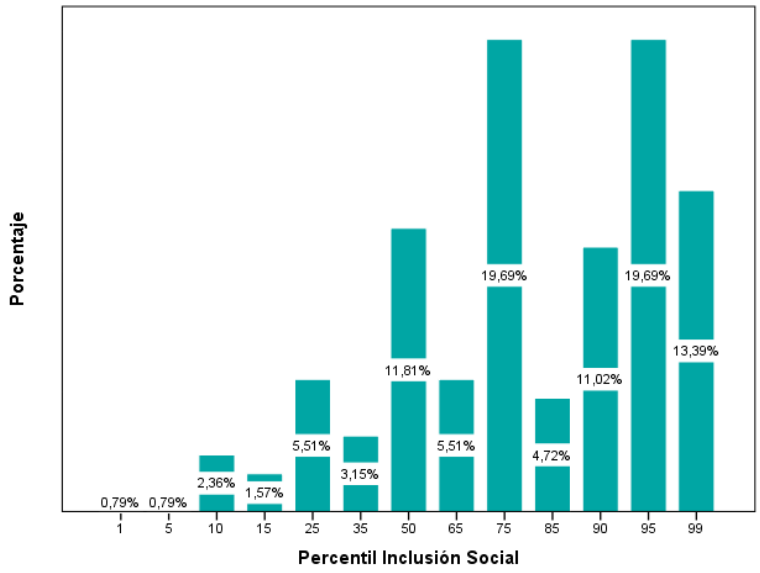


Figura 18. Distribución del percentil del dominio de Inclusión Social en los Internos Rotativos de la PUCE.

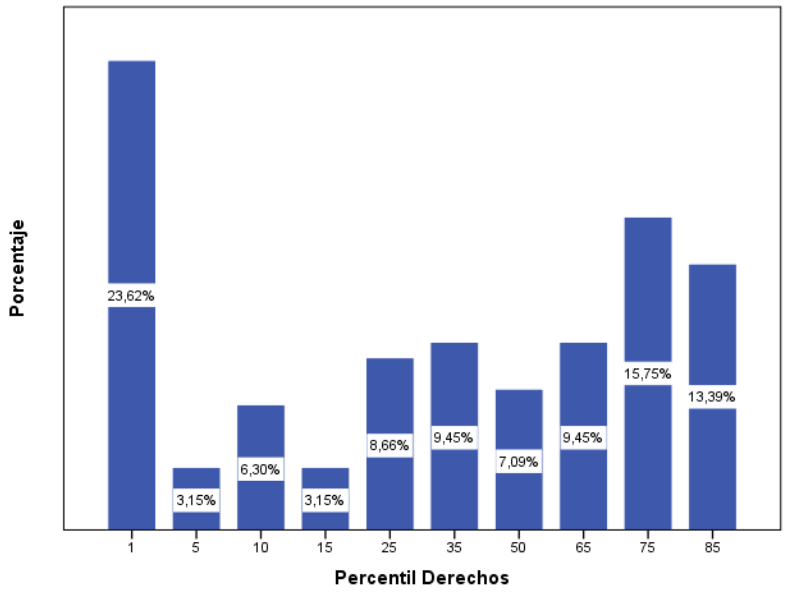


Figura 19. Distribución del percentil del dominio de Derechos en los Internos Rotativos de la PUCE.

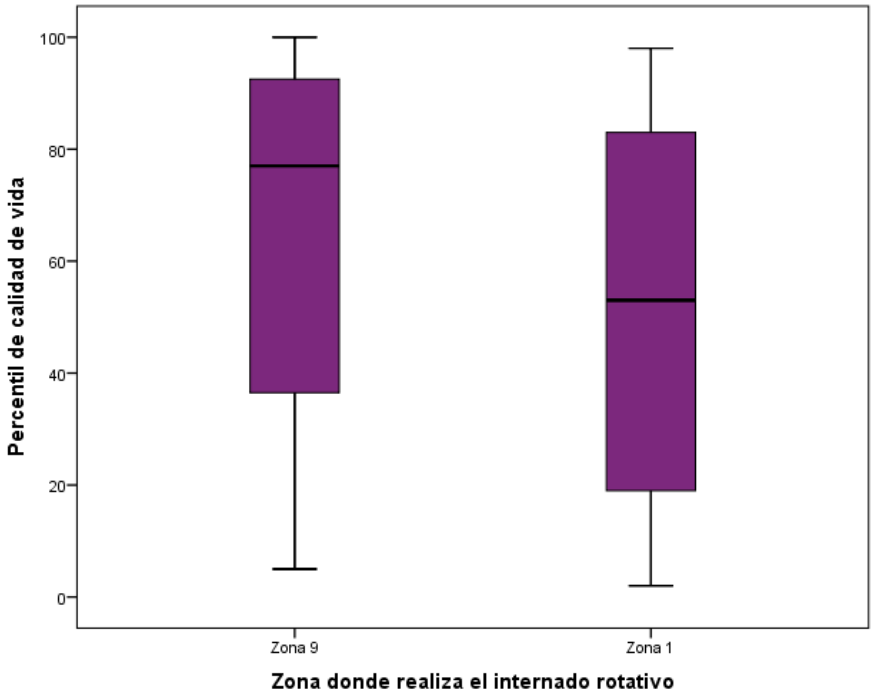


Figura 20. Distribución del percentil de CV en relación a la zona donde realizó el IRM

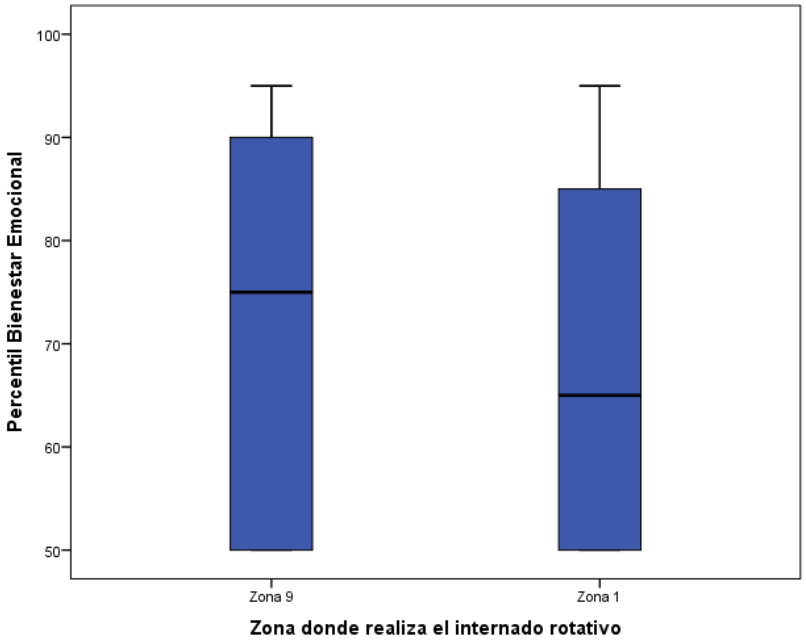


Figura 21. Distribución de percentil del dominio de Bienestar Emocional en los IRM de la PUCE en el año 2018

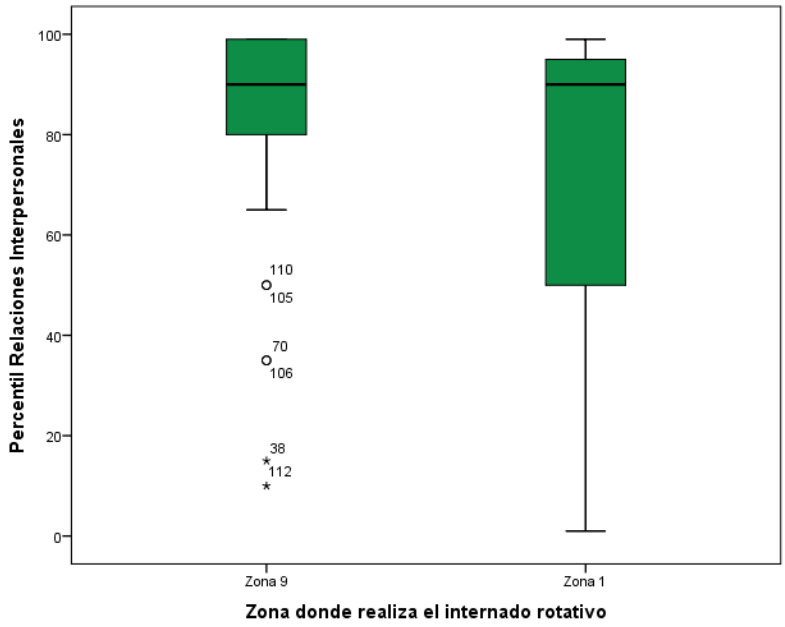


Figura 22. Distribución de percentil del dominio de Relaciones Interpersonales en los IRM de la PUCE en el año 2018

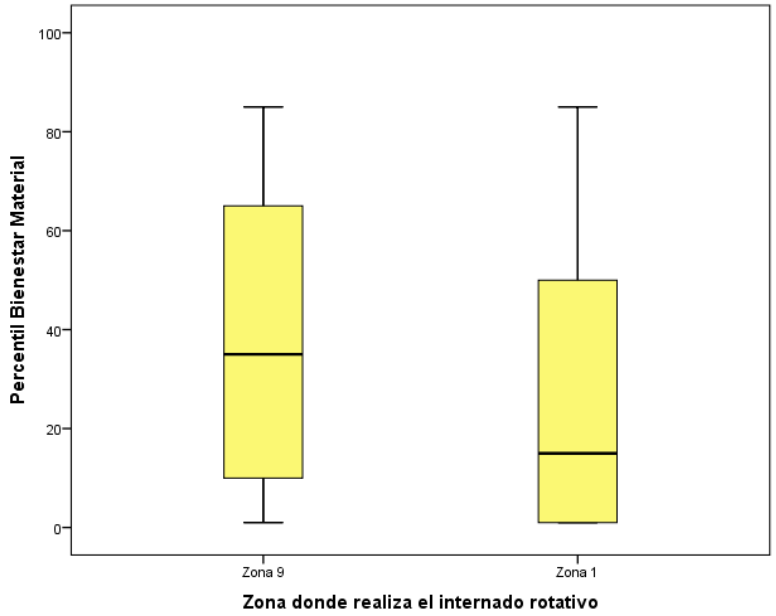


Figura 23. Distribución de percentil del dominio de Bienestar Material en los IRM de la PUCE en el año 2018

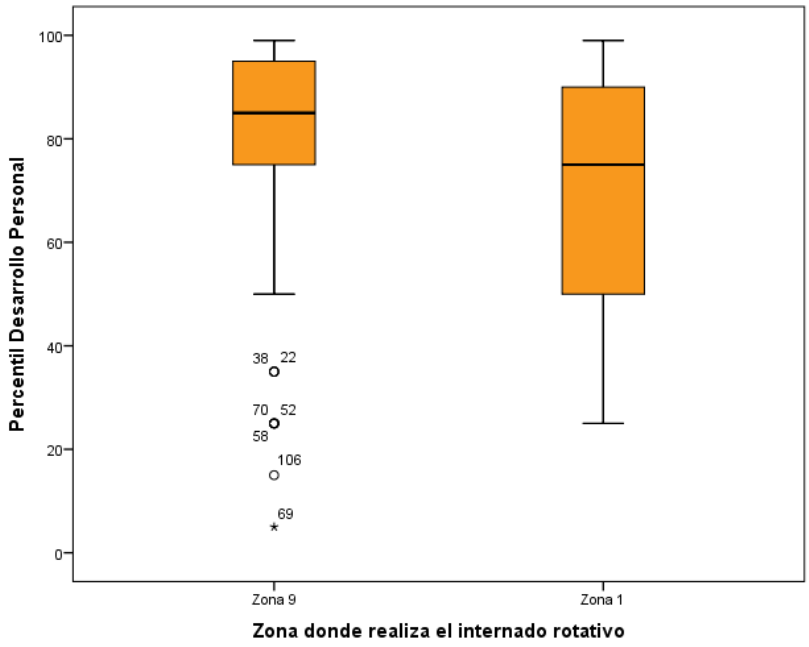


Figura 24. Distribución de percentil del dominio de Desarrollo Personal en los IRM de la PUCE en el año 2018

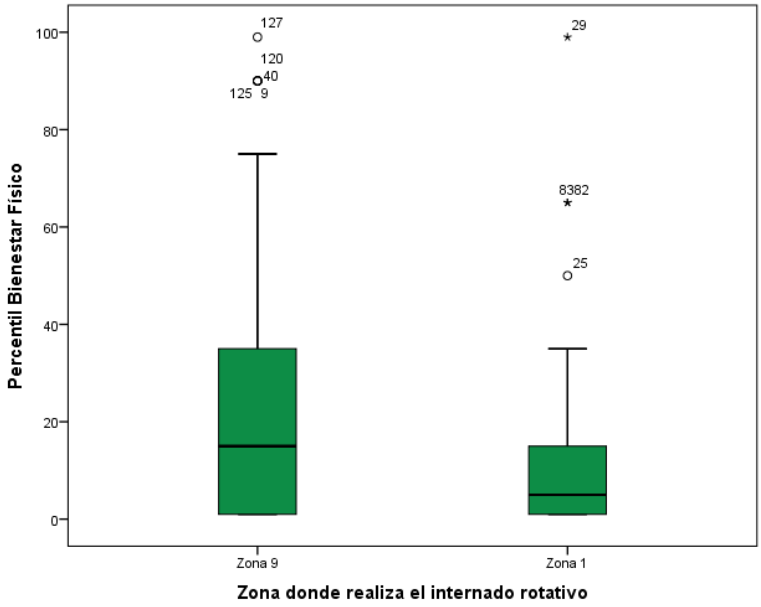


Figura 25. Distribución de percentil del dominio de Bienestar Físico en los IRM de la PUCE en el año 2018

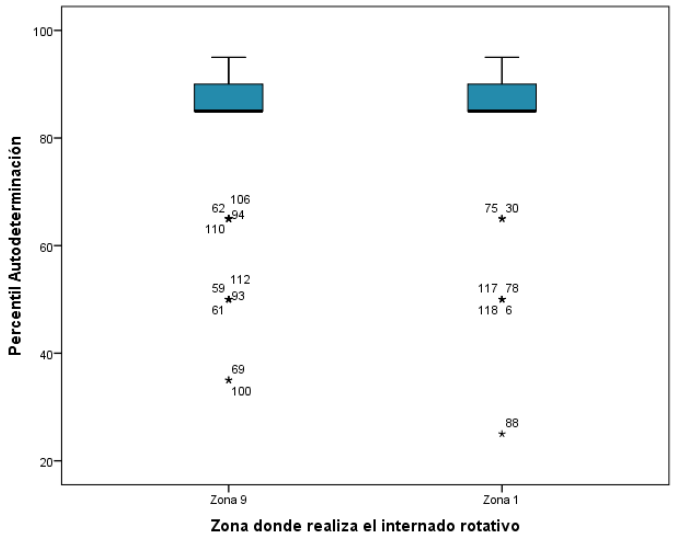


Figura 26. Distribución de percentil del dominio de Autodeterminación en los IRM de la PUCE en el año 2018

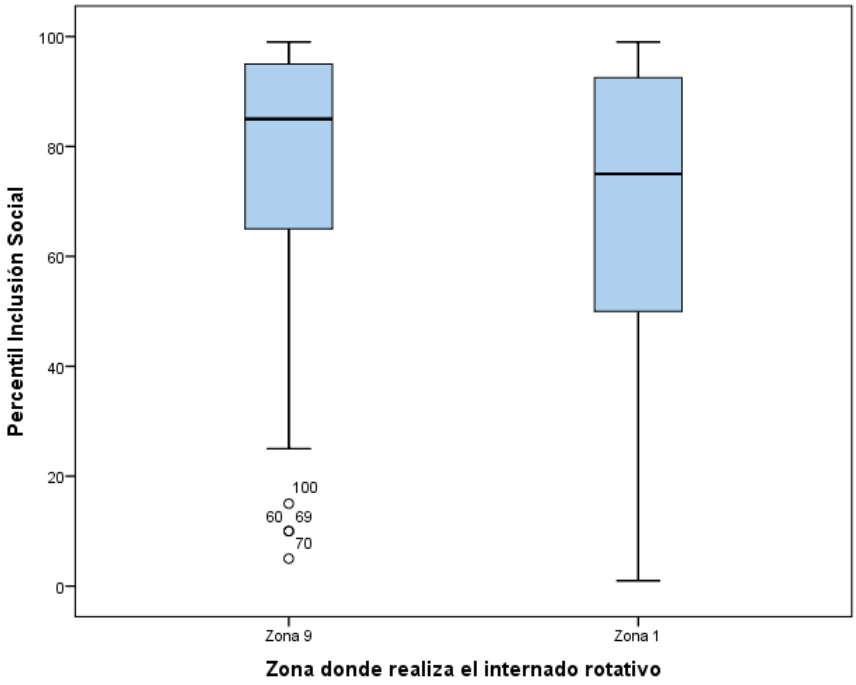


Figura 27. Distribución de percentil del dominio de Inclusión Social en los IRM de la PUCE en el año 2018

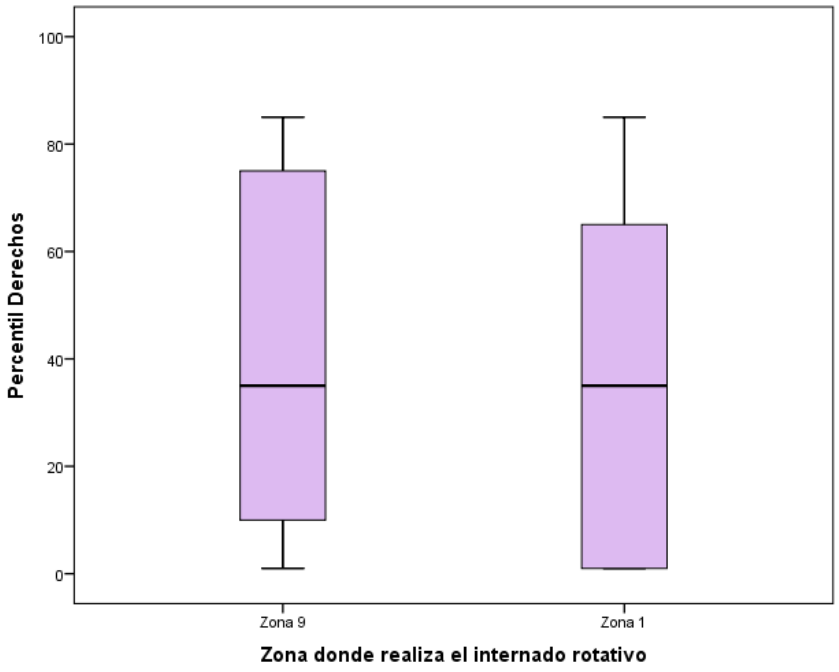


Figura 28. Distribución de percentil del dominio de Derechos en los IRM de la PUCE en el año 2018

4. CAPÍTULO IV DISCUSIÓN

El presente estudio, se trata de un análisis de la calidad de vida en los Internos Rotativos de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el año 2018, se entrevistó a 127 estudiantes, delos cuales hubo un total 69 mujeres y 58 hombres, la edad promedio de los participantes fue de 24 años 6 meses, con una moda de 24 años, una edad máxima de 31 años y mínima de 22 años. Como se ha estipulado según el Ministerio de Salud Pública de Ecuador, el Internado Rotativo de Medicina se realiza en el último año de la educación médica, similar a la práctica pre profesional de medicina en otros países tales como México, Chile, Cuba, Argentina, entre otros (Tapia Villanueva, Núñez Tapia, Syr Salas Perea, & Rodríguez-Orozco, 2007).

Los hospitales donde se realizó la investigación están ubicados en las provincias de Pichincha, Imbabura, Carchi y Esmeraldas.

Las zonas a las cuales pertenecen estos hospitales son la zona 1 (Imbabura, Carchi y Esmeraldas) y zona 9 (Pichincha), los resultados observados en esta investigación fueron que a la zona 1 han sido asignados 39 estudiantes, mientras que a la zona 9, se asignó 88 internos, razón por la cual se puede aseverar que el 30,71 % de los Internos Rotativos de Medicina de la PUCE, son enviados a las provincias de Imbabura, Carchi y Esmeraldas para que puedan realizar dichas prácticas. En las plazas asignadas por el MSP (anexo 3), revisando las mismas cohortes de Internos Rotativos de Medicina de la Universidad Central del Ecuador, mayo y septiembre del 2017, se puede notar que solo el 11,52 % de los internos son asignados a la zona 1.

Tomando en cuenta el Acuerdo Ministerial No.00004520 (Vance Mafla Carina, 2013), donde se especifica que debe existir una distribución equitativa del talento humano en las zonas que pertenecen a Ecuador, se debería analizar la razón por la cual, en una comparación, los

estudiantes de la Pontificia Universidad Católica son enviados a la zona 1 en un porcentaje que llegó hasta el 32 % del total de estudiantes en mayo del 2017 y en la misma cohorte solo el 10,05 % de los estudiantes de la Universidad Central del Ecuador fueron asignados a la misma zona, siendo así la PUCE la universidad del Ecuador con más porcentaje de plazas asignadas para la zona 1.

Los resultados de la calidad de vida de los Internos Rotativos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Se encuentran. En el percentil 60 con la aplicación de escala GENCAT, en comparación con otro estudio en los estudiantes de la Universidad Católica del Ecuador, en el año 2016, utilizando la misma escala GENCAT, en estudiantes con actividades extracurriculares cuyo resultado fue P77, comparado con los que no realizaban ninguna actividad extra curricular que obtuvieron un resultado en el p45 (José Condor, 2016), aunque con una población menor de los estudiantes de la facultad de medicina, 10 estudiantes y el esto de otras facultades, los resultados obtenidos dentro de este estudio se asemejan a los resultados vistos en el grupo que realiza actividades extracurriculares.

En poblaciones con una similitud mayor al grupo encuestado, se encontró un estudio en el cual se evalúa igualmente con la escala GENCAT la calidad de vida que perciben subjetivamente un grupo de estudiantes de enfermería en Colombia, el estudio arrojó como resultado que el promedio del índice de calidad de vida encontrado en este grupo fue de 106, lo que en la escala GENCAT, da como resultado un valor de calidad de vida dentro del percentil 65 (Cuellar López, Montoya Pipicano, & Castaño Mora, 2016) y esto tiene similitud con los resultados del presente estudio que se encuentran dentro del percentil 60, es interesante comparar estos dos estudios ya que se ha utilizado la misma escala de medición y también se observan dos poblaciones bastante similares como lo son los estudiantes de medicina y los estudiantes de enfermería, de los países de Ecuador y Colombia.

Un estudio publicado en el 2014, el cual tiene como objetivo determinar la calidad de vida y los factores asociados a esta en los estudiantes universitarios dentro de las áreas de salud tales como microbiología, terapia física, enfermería, medicina y nutrición, determinó que los factores asociados a la calidad de vida, fueron negativamente "las horas semanales de jornada académica presencial y la presencia de dolor tanto agudo como crónico" (Marina, Lemos, & Orozco-vargas, 2014), la práctica de actividad física vigorosa se fue el único factor que se asoció en forma positiva, en nuestro estudio se observa que para promedio de personas, la calidad de vida de los internos rotativos de medicina si se ve disminuida (Prieto-Miranda, 2010) y esto se podría justificar tal vez por los factores encontrados en la investigación mencionada anteriormente, donde las horas de carga horaria son un factor liberador de estrés y por lo tanto disminuye la calidad de vida.

Se ha realizado búsquedas bibliográficas en la cuales se encuentra que la población que labora en el área de salud tiende a presentar una calidad de vida menor al momento de realizar el trabajo hospitalario en sí, lo cual se ha constatado en esta investigación al notar que el percentil de calidad de vida de los IRM de la PUCE está dentro del p60, es así como una investigación publicada en México, la cual estudia Síndrome de Burnout y calidad de vida en los residentes de las distintas especialidades, en el año 2013, denotó en sus resultado que existe un deterioro importante especialmente en el indicador de la capacidad física y la función psicológica (Prieto-Miranda, 2010), al igual que en nuestro estudio, donde se encontró que el dominio de bienestar físico fue uno de los resultados más bajos de la calidad de vida con un resultado dentro del p23. Dentro de los ocho dominios estudiados solo tres se ven afectados por la zona del Internado Rotativo que son: las relaciones interpersonales con un valor p de 0,034 , el bienestar material que presenta un valor p de 0,011 y el bienestar físico que tiene un valor p de 0,007.

Relacionado con el bienestar físico llama la atención, el hecho de que este es el que se encuentra más afectado con un promedio en todos los estudiantes entrevistados dentro del percentil 23,

por lo que se analizó un estudio creado en el año 1991, en los internos rotativos de la ciudad de Quito, en donde hay como objetivo el análisis del deterioro de la salud en los internos rotativos y niveles o presencia de estrés que se encuentren en ellos, aunque se usó una encuesta diferente, se observó en los resultados del estudio, que el 78,2 % de la población de internos rotativos presentó estrés al momento que se les realizó el estudio, y según el sexo los valores en varones fueron de 74 % y en las mujeres 79,3 %, en el trabajo se menciona que existen varias formas de deterioro en la salud y entre ellas se encuentran las condiciones de trabajo, la vida de consumo y cotidiana, entre otros (Breilh, 1992), los datos que se encontró en el estudio denotaron algunas evidencias de cómo han aumentado la presencia de algunos síntomas desde el inicio del internado rotativo de medicina, estos síntomas fueron dispepsias, arritmias, cefalea persistente y trastornos de la lívido (Breilh, 1992).

Como un dato adicional se ha comparado en este estudio los datos de la calidad de vida obtenida por los estudiantes hombres con las estudiantes mujeres, lo que demuestra que en el caso de las mujeres el promedio del índice de calidad de vida fue de 53,06 y para varones se encontró el valor de 68,62, en un estudio del año 2003 el cual compara el grado de estrés que perciben los estudiantes universitarios en la Universidad de Alicante en España, se observa que los valores promedio para las mujeres fueron de 68 % frente al grado de estrés que perciben los varones que fue de 46 % (Cabrero García, 2003), este nivel de estrés encontrado podría estar en relación con la disminución de la calidad de vida de las mujeres frente al promedio del percentil en los hombres.

Tomando en cuenta que el presente estudio se realizó en un ambiente laboral, sería pertinente conocer acerca del ambiente laboral y la calidad de vida que se encuentran en otros ambientes laborales, por lo que se encontró un estudio realizado en el año 2014, en personal administrativo de una universidad Pública de Ecuador, en el cual se midió la calidad de vida laboral dividida

en siete dimensiones, con puntajes pertenecientes a bajo, medio y alto (García Pazmiño, González Baltazar, Aldrete Rodríguez, Acosta Fernández, & León Cortés, 2014).

En este estudio se observó que el dominio de la calidad de vida laboral más afectado, con un 72 % de la población presentando una puntuación baja, es el de la administración del tiempo libre, por lo que se dice que este grupo de personas no concibe un equilibrio entre la vida laboral y la vida personal. Tomando en cuenta la carga laboral de los internos rotativos es importante tomar en cuenta cuanto afecta la falta de tiempo libre incluso a poblaciones distintas.

El Internado Rotativo de Medicina es un año que tiene mucha relevancia en la formación del profesional, ya que según la investigación publicada en México en el año 2009, el internado rotativo es una práctica que mejora la aptitud clínica de los estudiantes de medicina (Gómez-López et al., 2009). Para este estudio se tomó un examen de aptitud a los estudiantes, antes de comenzar su año de internado rotativo y luego al terminar este se les dio otro examen de la misma dificultad al mismo grupo, y se demostró que las aptitudes mejoraban notablemente una vez que el estudiante culmina su año de prácticas.

5. CONCLUSIONES

Entendiendo la importancia que tienen los dos temas centrales de esta investigación que son la calidad de vida y el internado rotativo de medicina, es pertinente conocer como una variable puede afectar la otra o viceversa y los factores asociados, como son principalmente en esta investigación, el cambio de provincia, vivienda y el abandono del núcleo familiar para el cumplimiento de la práctica.

Se observó que los dominios más afectados en la calidad de vida de los internos rotativos fueron el bienestar material, el bienestar físico y las relaciones interpersonales.

Es evidente que el hecho de comenzar el internado rotativo de medicina ya es un factor estresante y determinante para una disminución en la calidad de vida estudiantil, ahora se debe tomar en cuenta que, a más del hecho de comenzar esta nueva etapa, asumir el cambio de vivienda, asumir nuevos gastos no planificados y separación paternal es un cambio aún más fuerte que viven los alumnos, lo cual con esta investigación se ha demostrado que existe una asociación entre el hecho de realizar el internado rotativo en la zona 1 en comparación con la zona 9, mostrando un valor de p de 0,038 y un promedio de calidad de vida en los estudiantes de la zona 1 dentro del p51 y para la zona 9 estuvo en el p64.

Otros valores estadísticos relevantes dentro de la calidad de vida y la población de este estudio fueron una curtosis de -1,299 y asimetría de -0,411 con estos valores y por lo observado en los gráficos de distribución se llega a la conclusión de que el estudio tiene una distribución atípica de los datos de la calidad de vida, por lo que se utiliza la prueba no paramétrica de la U de Mann-Withney en la cual nos arroja un resultado que dentro del cuadro de valores críticos se puede interpretar con un valor p de 0,038, al trabajar en el estudio con una significancia de 0,05 se resuelve en este estudio rechazar la hipótesis nula, por lo que se concluye que la zona donde

los estudiantes de la PUCE del año 2018, realizan su Internado Rotativo de Medicina si afecta la calidad de vida de los mismos.

A lo largo del estudio, es importante mencionar el hecho de que el internado rotativo de medicina, es una práctica de vital importancia para la formación en la carrera de un médico general. Es un año en el cual se mejoran las aptitudes de la práctica clínica en los estudiantes de medicina, y no es solamente practicado en este país, sino que lo practican varios países a nivel mundial.

6. RECOMENDACIONES

Luego de las experiencias vividas a lo largo de la investigación, se hace notorio que la práctica del Internado Rotativo de Medicina, es una condición de estrés que genera un cambio en la calidad de vida. Para la realización de la investigación fue necesario viajar a las distintas provincias y conocer también un poco más de cerca la realidad de los alumnos que viven en lugares distintos a su anterior residencia, es importante en primer lugar, que la universidad conozca los lugares en los cuales se desarrolla el internado y sería muy adecuado que se planifique visitas para valorar sus necesidades.

Sería correcto pensar que debido al hecho de que en una provincia desconocida, los estudiantes gastan más dinero en sus necesidades como comida, arriendo y gastos de la casa en general, como se ha visto reflejado en el dominio de bienestar materia de la escala. Por esta razón no estría mal pensar, que la remuneración para aquellos estudiantes que hacen sus prácticas en una zona distinta a la de su universidad debería ser ligeramente mayor.

Algo importante que vale la pena mencionar, es el hecho de que la consigna ministerial, haya dictado que debe existir una equidad en la distribución del personal de salud a lo largo de las diferentes zonas a nivel nacional, pero también con esta investigación se ha demostrado, que no se está dando una repartición equitativa de las plazas del internado rotativo de medicina a las diversas universidades por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que es la entidad rectora, quien distribuye las plazas y también supervisa estas.

Por las conclusiones observadas anteriormente, me permito sugerir a las autoridades de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, realizar una investigación, y conocer un poco más a fondo la razón por la cual, la repartición de las plazas del Internado Rotativo de Medicina por parte del Ministerio de Salud Pública no es equitativa para todas las universidades del Ecuador.

El internado rotativo de medicina, es una parte crucial para la formación del estudiante, por lo que se debería tomar más en cuenta el medio en el cual se desarrolla.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Verdugo, M., Arias, B., Gómez, L., & Schalock, R. (2009). Formulario de la Escala GENCAT de Calidad de vida. *Manual de Aplicación de La Escala GENCAT*, 12. Retrieved from http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatFormularioCAST.pdf
2. Prieto-Miranda, S. (2010). Desgaste profesional y calidad de vida en médicos residentes. *Medigraphic.Com*, *51*(5), 7–10. Retrieved from http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im135m.pdf
3. Cuellar López, M. V., Montoya Pipicano, J. F., & Castaño Mora, Y. (2016). Percepción subjetiva de la calidad de vida en estudiantes de enfermería de una universidad pública. *Universidad Y Salud*, *18*(3), 462. https://doi.org/10.22267/rus.161803.51
4. Marina, D., Lemos, C., & Orozco-vargas, L. C. (2014). Acuerdo ministerial, *23*, 119–125.
5. Cabrero García, J. (2003). La calidad de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios. *Departamento de Psicología de La Salud*, 1–66. Retrieved from http://www.biblioteca.org.ar/libros/88711.pdf
6. Ministerio de Salud. (2012). Manual del Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud Familiar Comunitario e Intercultural (MAIS - FCI). *Ministrerio de Salud Publica Del Ecuador*, 64–72. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004
7. CIDEIM. COMPARACIÓN DE DATOS NUMÉRICOS EN DOS MUESTRAS INDEPENDIENTES Y RELACIONADAS (2018). Colombia.
8. Tapia Villanueva, R. M., Núñez Tapia, R. M., Syr Salas Perea, R., & Rodríguez-Orozco, A. R. (2007). El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Revista Cubana de Educacion Medica Superior*, *21*(4), 1–10.
9. Vance Mafla Carina, M. (2013). ESTATUTO MSP.pdf.

10. Páez, D. A. (2014). Viceministerio de gobernanza y vigilancia de la salud (Vol. 593). Quito.
11. Egas Almeida, A. E. (2015). Oficio Nro . MSP-DNMYDM-GIPMDM-2015-409-TEMP Oficio Nro . MSP-DNMYDM-GIPMDM-2015-409-TEMP Quito , D . M ., 13 de agosto de 2015 Av . República de El Salvador 36-64 y Suecia, *593*(2), 1–2.
12. Real Academica Española. (2014). Diccionario de la Lengua Española. *Diccionario de La Lengua Española*, 1–18. https://doi.org/10.2307/313964
13. Ministerio Salud Pública, E., & Consejo de Educación Superior. (2013). Norma Técnica para Unidades, 53.
14. Verdugo, M. A. (2005). Quality of life and its measurement : important principles and guidelines. *Journal of Intellectual Disability Research*, *49*(october), 707–717. https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00739.x
15. Lorenzo, S., & Cañas, J. J. (2002). Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios. *Health (San Francisco)*, (1), 527–544.
16. Breilh, J. (1992). Trabajo hospitalario, estrés y sufrimiento mental Deterioro de la salud de los internos en Quito, Ecuador* Centro de Estudios y Asesoria en Salud (CEAS). Escuela de Salud Publica, Facultad de Ciencias Medicas de Quito. Retrieved from http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3379/1/Breilh%2C J-CON-097-Trabajo hospitalario.pdf
17. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR. (2011). Breve Reseña Histórica. Retrieved from https://www.puce.edu.ec/portal/content/Breve Reseña Histórica/172?link=oln3
18. Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. : Instituto Universitario de Integración En

La Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, (c), 6. Retrieved from http://www.academia.edu/download/38683739/CALIDAD_DE_VIDA.pdf

19. SALAZAR, J. D. C. (2016). Calidad de vida y estado de salud de estudiantes que realizan actividades extracurriculares en la Pontificia Universidad Católica del Ecuador desde el contexto de la Promoción de Salud. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador.
20. Botero de Mejía, B. E., & Pico Merchán, M. E. (2007). Quality of Life Related to Health (QLRH) in seniors over 60 Years of Age: A Theoretical Approach. *Hacia La Promoción de La Salud*, *12*(1), 11–24. Retrieved from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Post, M. (2014). Definitions of Quality of Life: What Has Happened and How to Move On. *Topics in Spinal Cord Injury Rehabilitation*, *20*(3), 167–180. https://doi.org/10.1310/sci2003-167
22. Ardila, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, *35*(2). https://doi.org/10.2307/3539114
23. Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto Quality of life: A theoretical review. *Terapia Psicológica*, *30*(1), 718–4808. https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006
24. Organización Mundial de la Salud. (1996). ¿Qué calidad de vida?: Grupo de la OMS sobre la calidad de vida. *Foro Mundial de La Salud*, *17*, 385–387. Retrieved from https://extranet.who.int/iris/restricted/bitstream/10665/55264/1/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf

25. Verdugo, M. A. (2002). Autodeterminación y calidad de vida en salud mental: dos conceptos emergentes. *Salud Mental*, *25*(4), 68–77. https://doi.org/10.1007/s11136-011-9905-8
26. Verdugo Alonso, M. Á., Arias Martínez, B., Gómez Sánchez, L. E., & Schalock, R. L. (2009). *Manual de aplicación de la Escala de GENCAT de calidad de vida*. Retrieved from http://inico.usal.es/documentos/EscalaGencatManualCAST.pdf
27. García Pazmiño, M. A., González Baltazar, R., Aldrete Rodríguez, M. G., Acosta Fernández, M., & León Cortés, S. G. (2014). Relación entre Calidad de Vida en el Trabajo y Síntomas de Estrés en el Personal Administrativo Universitario. Ciencia & Trabajo, 16(50), 97–102. https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000200007
28. Verdugo, M. A., Schalock, R. L., Gómez, L. E., & Arias, B. (2007). Construcción de escalas de calidad de vida multidimensionales centradas en el contexto: la escala Gencat. Revista Española Sobre Discapacidad Intelectual, 38(4), 57–72.
29. Francisco Javier Basterra-Gortari, Maira Bes-Rastrollo, Jokin de Irala Estévez, Pedro A. de la Rosa Fernández-Pacheco, Martín García-López, Alfredo Gea Sánchez, Francisco Guillén-Grima, Cristina López del Burgo, Jesús López-Fidalgo, Nerea Martín-Calvo, Jo, J. B. T. (2014). Bioestadística amigable. In Miguel Ángel Martínez-González (Ed.), Bioestadística amigable (3rd ed., pp. 187, 188, 189, 190). Barcelona: ELSEVIER.

8. ANEXOS

ANEXO 1: Capacidad de formación y número de estudiantes por servicio.

Extraído de la Norma Técnica para Unidades Asistenciales-Docentes, 2013 P21

Tipo de atención	Número **máximo** de alumnos
Hospitalización	1 estudiante de pregrado por cama ocupada, en función de la tasa de ocupación de la UAD, en jornadas máximo de 4 horas; 2 médicos residentes y un interno rotativo por cada tratante a cargo de un paciente. Cada establecimiento debe buscar la mejor aplicación de este numeral, respetando el principio de calidad en la atención y considerando que no se debe saturar las habitaciones de los pacientes.
En consulta externa	2 estudiantes de pregrado por cada consultorio, por cada jornada de 4 horas.
En quirófanos	4 estudiantes máximo, de ellos 2 de postgrado (1 de anestesia y 1 de cirugía), 1 interno rotativo y/o 1 estudiante de enfermería en cada cirugía, y que podrían ser parte del equipo quirúrgico.
En sala de partos y Centro Obstétrico	1 médico residente, 1 interno rotativo, 1 estudiante (medicina u obstetricia) por cada 3 camas de labor; 1 estudiante para atención de parto; 1 estudiante para cada 5 camas de recuperación post-parto
En la sala de emergencias	1 estudiante por cubículo de atención o procedimiento; 1 residente y 1 interno rotativo por cada 4 cubículos de atención
En los servicios de Imagenología, Medicina Física y Rehabilitación o Kinesiología	1 estudiante por cada 2 cubículos de atención o procedimiento. Este estudiante puede ser de pregrado o postgrado.

ANEXO 2: Recibido de la solicitud entregada en el Ministerio de Salud Pública del Ecuador para el Economista Andrés Egas.

ANEXO 3: Distribución de las plazas para el Internado Rotativo de Medicina

Extraído de

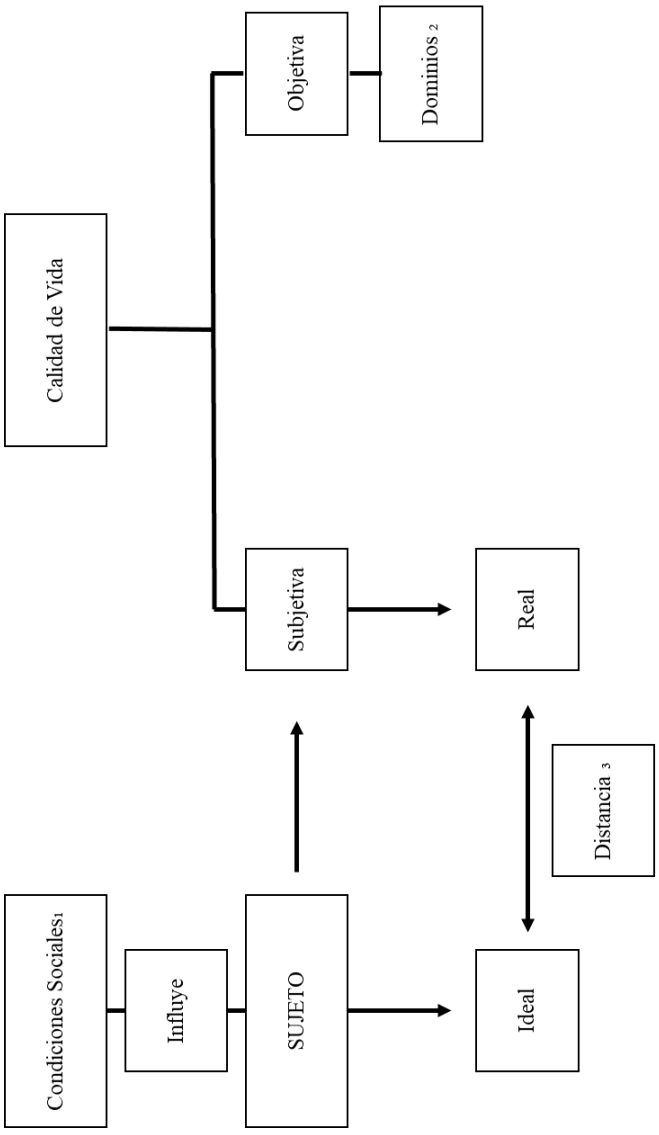
DISTRIBUCIÓN PROGRAMA INTERNADO ROTATIVO
CARRERA MEDICINA

		Cohorte Mayo		Cohorte Septiembre	
		Zona 1	Zona 9	Zona 1	Zona 9
Año 2015	Universidad Central del Ecuador	32	233	35	215
	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	0	62	20	80
	Universidad Tecnológica Equinoccial	0	12	15	35
	Universidad de las Américas	0	31	0	19
	Universidad Internacional del Ecuador	0	0	0	27
	Universidad San Francisco de Quito	0	0	0	22

		Cohorte Mayo		Cohorte Septiembre	
		Zona 1	Zona 9	Zona 1	Zona 9
Año 2016	Universidad Central del Ecuador	66	260	30	251
	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	19	66	20	85
	Universidad Tecnológica Equinoccial	0	32	11	43
	Universidad de las Américas	0	33	0	53
	Universidad Internacional del Ecuador	0	0	0	42
	Universidad San Francisco de Quito	0	2	0	38

		Cohorte Mayo		Cohorte Septiembre	
		Zona 1	Zona 9	Zona 1	Zona 9
Año 2017	Universidad Central del Ecuador	36	222	36	231
	Pontificia Universidad Católica del Ecuador	24	51	28	74
	Universidad Tecnológica Equinoccial	10	59	8	64
	Universidad de las Américas	8	37	9	56
	Universidad Internacional del Ecuador	0	0	0	35
	Universidad San Francisco de Quito	0	3	0	48
	Universidad de Guayaquil	0	23	0	0

ANEXO 4: Definición de calidad de vida



En el cuadro se explica lo siguiente, las condiciones sociales, influyen en la persona, para que de esta manera imagine un "sujeto ideal" como expectativa de vida. Por otro lado encontramos que la calidad de vida se divide en una objetiva, donde encontramos los dominios a valorar y una subjetiva, que significa la importancia que le da el sujeto a cada dominio de la calidad de vida, creando así una idea de sí mismo real, una vez que tenemos la comparación entre el sujeto ideal y el real, encontramos una brecha de separación entre estos dos, y entre más grande sea esta, encontraremos una disminución en la puntuación de la calidad de vida.
1 Condiciones Sociales, comprende, educación, sexo, raza, edad, ingreso, autoestima y apoyo social (Urzúa et al. 2012). 2 Dominios comprende bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos (Verdugo et al. 2007). 3 Distancia se refiere a la brecha, entre el sujeto ideal y el real, la cual entre mayor sea, disminuye la calidad de vida y viceversa.

ANEXO 5: Dominios subjetivos y objetivos de la calidad de vida laboral

Extraído de artículo Dimensiones y medición de la calidad de vida laboral en profesionales sanitarios, 2002 P14

CONDICIONES OBJETIVAS DE LA CVL

1.1. Medioambiente físico
– Condiciones de confort y funcionalidad
– Seguridad (higiene, manejo de productos tóxicos o peligrosos, contagios)
1.2. Medioambiente tecnológico
– Adecuación equipos e instrumentos
– Mantenimiento y suministros
2.1. Medioambiente contractual
– Salario (Objetivo y Subjetivo)
– Estabilidad laboral (explorada en carátula)
– Cobertura jurídica
2.2. Medioambiente productivo:
– Horarios
– Recursos:
a) Adecuación de medios humanos (sobrecarga cuantitativa)
b) Adecuación demandas (sobrecarga cualitativa: -positiva: demanda competencias excesiva; -negativa: infrautilización)
2.3. Medioambiente profesional
– Promoción y carrera profesional
– Formación e investigación

CONDICIONES SUBJETIVAS DE LA CVL

3.1. Esfera privada y mundo laboral
– Interacción afectiva entre lo privado y lo laboral
3.2. Individuo y actividad profesional
– Satisfacción con el propio trabajo (Autonomía, Implicación, Reputación del puesto)
– Relación con pacientes
4.1. Individuo y grupo laboral
– Plano humano: relaciones de compañerismo y amistad
– Plano técnico: cohesión y apoyo/soporte mutuo
– Plano organizativo: comunicación horizontal
– Plano jerárquico micro: liderazgo: comunicación ascen/descen, organización del trabajo, control, incentivos
4.2. Individuo , grupo laboral e institución
– Apoyo y colaboración entre unidades
4.3. Institución y función directiva
– Percepción de estar dirigidos
– Canales de participación en decisiones

Tabla 1. *Dimensiones conceptuales de la calidad de vida laboral*

ANEXO 6: Escala GENCAT

Extraído del manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida, 2009 P72-75

BIENESTAR EMOCIONAL		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

RELACIONES INTERPERSONALES		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 15: si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.
ITEM 17: tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.

BIENESTAR MATERIAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...)	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 20: si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

DESARROLLO PERSONAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 29, 31 y 34: si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

BIENESTAR FÍSICO

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ITEM 36: si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.
ITEM 39: se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.
ITEM 40: si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.
ITEM 41: si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

AUTODETERMINACIÓN

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

Puntuación directa TOTAL _____

ITEMS 43, 44 y 50: en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

INCLUSIÓN SOCIAL

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas…).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

DERECHOS

		Siempre o Casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o Casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4

Puntuación directa TOTAL _____

ANEXO 7: Puntuación escala GENCAT
Extraído del manual de aplicación de la Escala GENCAT de Calidad de vida, 2009 P27

BIENESTAR EMOCIONAL

		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	(2)	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	(2)	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	(1)
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	(4)
5	Presenta síntomas de ansiedad.	(1)	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	(2)	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	(2)	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	(2)	1

Puntuación directa TOTAL 16

Número de identificación:

Nombre y apellidos

Informante

Fecha de aplicación

Baremo usado

- [A] Baremo para la muestra general
- [B] Baremo para personas mayores (a partir de 50 años)
- [C] Baremo para personas con discapacidad intelectual
- [D] Baremo para personas de otros colectivos (Personas con drogodependencias, VIH, SIDA, discapacidad física y problemas de salud mental)

Sección 1a. Escala de Calidad de vida GENCAT

1. Introducir las puntuaciones directas totales de cada una de las dimensiones
2. Introducir las puntuaciones estándar y los percentiles
3. Introducir el Índice de Calidad de vida

Dimensiones de Calidad de vida	Puntuaciones directas totales	Puntuaciones estándar	Percentiles de las dimensiones
Bienestar emocional			
Relaciones interpersonales			
Bienestar material			
Desarrollo personal			
Bienestar físico			
Autodeterminación			
Inclusión social			
Derechos			
Puntuación estándar TOTAL (suma)			
ÍNDICE DE CALIDAD DE VIDA (Puntuación estándar compuesta)			
Percentil del Índice de Calidad de vida			

Sección 1b. Perfil de Calidad de vida

Rodee la puntuación estándar de cada dimensión y del Índice de Calidad de Vida.
Después una los círculos de las dimensiones con una línea para formar el perfil.

Percentil	BE	RI	BM	DP	BF	AU	IS	DR	Índice de CV	Percentil
99	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	16-20	>130	99
95	15	15	15	15	15	15	15	15	122-130	95
90	14	14	14	14	14	14	14	14	118-121	90
85	13	13	13	13	13	13	13	13	114-117	85
80									112-113	80
75	12	12	12	12	12	12	12	12	110-111	75
70									108-109	70
65	11	11	11	11	11	11	11	11	106-107	65
60									104-105	60
55									102-103	55
50	10	10	10	10	10	10	10	10	100-101	50
45									98-99	45
40									96-97	40
35	9	9	9	9	9	9	9	9	94-95	35
30									92-93	30
25	8	8	8	8	8	8	8	8	89-91	25
20									86-88	20
15	7	7	7	7	7	7	7	7	84-85	15
10	6	6	6	6	6	6	6	6	79-83	10
5	5	5	5	5	5	5	5	5	68-78	5
1	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	1-4	<68	1

ANEXO 8

Consentimiento Informado para Internos Rotativos de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, en los distintos hospitales de las provincias de Pichincha, Imbabura, Tulcán y Esmeraldas

Emilia Romero Ortega
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Medicina
Nombre del proyecto de investigación:

"INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN LOS HOSPITALES DE LAS PROVINCIAS DE IMBABURA, ESMERALDAS Y CARCHI, EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATIVO EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA DESDE JUNIO 2017 HASTA ABRIL 2018"

Este Documento de Consentimiento Informado tiene dos partes:
• Información (proporciona información sobre el estudio)
• Formulario de Consentimiento (para firmar si está de acuerdo en participar)

PARTE I: Información

Introducción

Mi nombre es Emilia Romero Ortega, estudiante de pregrado de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y estoy realizando el proyecto de investigación "INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN LOS HOSPITALES DE LAS PROVINCIAS DE IMBABURA, ESMERALDAS Y CARCHI, EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATIVO EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA DESDE JUNIO 2017 HASTA ABRIL 2018". Le voy a dar información e invitarle a participar de esta investigación. No tiene que decidir hoy si participa o no en esta investigación. Antes de decidirse, puede hablar sobre esta investigación con alguien con que se sienta cómodo. Puede que haya algunas palabras que no entienda. En ese caso, por favor deténgame para poder explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

Propósito

Considero que es importante conocer el bienestar de los estudiantes del internado rotativo y así poder crear estrategias de ayuda para mejorar la calidad de vida de los mismos.

Tipo de Intervención de Investigación

Este estudio incluirá la aplicación de la escala GENCAT, que es una encuesta utilizada para medir la calidad de vida de una persona, según varios parámetros. Toma alrededor de 15 minutos. Los datos recopilados en las investigaciones serán totalmente confidenciales.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta universidad

y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Es posible que, si otros miembros de la comunidad saben que usted participa, puede que le hagan preguntas. No se rebelará la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación, será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada. No será compartida ni entregada a nadie excepto Emilia Romero Ortega y la tutora de la investigación Dra. Elva Arias Terán.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información confidencial. Habrá pequeños encuentros en la comunidad y estos se anunciarán. Después de estos encuentros, se publicarán los resultados para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué participar en esta investigación si no desea hacerlo y el negarse a participar no afectará en ninguna forma a su internado rotativo. Usted todavía tendrá todos los beneficios que de otra forma tendría en esta universidad. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que desee sin perder sus derechos como funcionario. Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerla ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar a:

Emilia Romero Ortega
Quito, Villalengua Oe4-488 y Vasco de Contreras
0992721482 / 022456334
emiliaromeroortega@gmail.com / emilia_romeroortega@hotmail.com

Esta propuesta ha sido revisada y aprobada por la Unidad de titulación y el comité de Bioética de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador de la Facultad de Medicina.

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en la investigación acerca de la Calidad de Vida de los Internos Rotativos de la Universidad Católica del Ecuador. Entiendo que debo realizar una encuesta y contestarla con la verdad. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante, y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento, sin que afecte en ninguna manera mi Internado Rotativo de Medicina.

Nombre del Participante_____

Firma del Participante _____

Fecha _____ (Día/mes/año)

Anexo 9: Carta de aprobación de la DAC (dirección de aseguramiento de la calidad) para la utilización de datos de estudiantes

La solicitud de información y recepción de la misma, para la utilización de los datos se encuentra en la siguiente hoja sellada y firmada por el Ec. Abner Bravo.

Anexo 10: Encuesta semiestructurada:

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
FACULTAD DE MEDICINA
TRABAJO DE TITULACIÓN

Por favor lea cada literal y conteste con la verdad, esta encuesta no tiene límite de tiempo. Si no comprende cualquiera de las preguntas por favor pregunte a la persona que le está tomando la encuesta. Recuerde que usted es libre de contestar o no las preguntas planteadas. Los ítems que se les pregunta se utilizarán para el trabajo de titulación "INFLUENCIA DE LA PRÁCTICA DEL INTERNADO ROTATIVO DE MEDICINA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS INTERNOS ROTATIVOS DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR EN LOS HOSPITALES DE LAS PROVINCIAS DE IMBABURA, ESMERALDAS Y CARCHI, EN COMPARACIÓN CON LOS ESTUDIANTES DE INTERNADO ROTATIVO EN LA PROVINCIA DE PICHINCHA DESDE JUNIO 2017 HASTA ABRIL 2018" en la Universidad Católica del Ecuador.

Le agradezco de antemano por su tiempo.

Número de cédula: _____

Sexo: _____ Edad: _____ Nivel (11 o 12):_____

Hospital donde realiza el internado rotativo: _____

Ciudad donde vivía antes de ingresar a la facultad de medicina: _____

¿Con quién vivía antes del estudio del pregrado de medicina en Quito?

- Familiares
- Amigos
- Solo(a)
- Otros

¿Con quién vivía durante el estudio del pregrado de medicina en Quito?

- Familiares
- Amigos
- Solo(a)
- Otros

¿Con quién vive ahora durante el estudio del internado rotativo de medicina?

- Familiares
- Amigos
- Solo(a)
- Otros