

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

FACULTAD DE MEDICINA



TEMA: PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE SEGUNDO A CUARTO NIVEL DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, COHORTE 2019-01 Y 2019-02 RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS, ACTIVIDADES TEÓRICAS Y DESEMPEÑO PRÁCTICO DEL IDIS COMUNITARIO

**DISERTACIÓN PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MÉDICO
CIRUJANO**

AUTOR:

RONALD STEEVEN ALVEAR OÑA
ANGEL MARCELO REYES CABRERA

DIRECTOR:

DRA. JACQUELINE ELIZABETH CEVALLOS SALAZAR

QUITO, OCTUBRE 2021

Agradecimiento

A Dios por brindarnos la vida y la oportunidad de conocer personas maravillosas en nuestro proceso de formación que nos han ayudado a crecer como personas y profesionales. A la doctora Jacqueline Cevallos, nuestra tutora de tesis, que fue nuestra guía durante el desarrollo de este trabajo y a quien consideramos nuestra mentora y amiga. A la doctora Ana María Troya quien desde el inicio de la carrera nos brindó su guía y amistad incondicional, al culminar esta etapa representan un aporte en nuestra formación como profesionales y seres humanos. A la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador que se convirtió en nuestro segundo hogar por muchos años y nos brindó todas las facilidades para poder realizar nuestra búsqueda bibliográfica. A la coordinación del IDIS, por permitirnos hacer uso de la base de datos del “Monitoreo de prácticas pre profesionales IDIS comunitario del periodo académico 2019-01 y 2019-02” que fue el pilar de nuestro estudio.

Dedicatoria

A nuestros padres, hermanos y amigos que fueron nuestra inspiración durante esta larga carrera y alivio en momentos de dificultad. Por ser esa luz que siempre guía nuestro camino. A Daniela Sono, quien ha sido mi apoyo incondicional en mi vida profesional y personal.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	8
CAPÍTULO I.....	12
1. INTRODUCCIÓN	12
CAPÍTULO II.....	15
2. MARCO TEÓRICO.....	15
2.1. Educación en ciencias de la salud.....	15
2.2. Andragogía	16
2.3. Tutoría en servicio.	19
2.4. Metodologías pedagógicas aplicadas en el servicio.....	22
2.4.1. El Aprendizaje-Servicio (ApS):.....	22
2.4.2. Modelaje	24
2.4.3. Ciclo de Cox	25
2.4.4. Modelo de Harden y Crosby.....	27
2.5. Instrumentos para evaluar la tutoría en servicio como metodología	28
2.5.1. Evaluation of Teaching Qualities modified (SETQm)	28
2.5.2. Evaluación 360	29
2.6. Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE).....	31
2.7. Diseño de la Planificación de la Facultad Experimental de Medicina.....	32
2.8. Atención Primaria en Salud (APS) y su papel en la educación superior..	33
2.9. Estructura del Sistemas Locales de Salud (SILOS)	34
2.10. Unidades Especializadas de Integración, de Docencia, Investigación y Servicio (IDIS).....	35
2.11. Escenario del IDIS durante la Pandemia	38
CAPÍTULO III	40
3. MÉTODOLOGIA.....	40
3.1 JUSTIFICACIÓN	40
3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	41
3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	41
3.4 OBJETIVOS	42
3.4.1 OBJETIVO GENERAL	42
3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	42

3.5 TIPO DE ESTUDIO:	42
3.5.1 Operacionalización de Variables.....	43
3.6 UNIVERSO Y MUESTRA:	60
3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	60
3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS.....	60
3.9 ASPECTOS BIOÉTICOS.....	60
Confidencialidad.....	60
Conflicto de Intereses	61
CAPÍTULO IV.....	62
4. RESULTADOS	62
4.1. Estudiantes	62
4.1.1 Sociodemográficas generales	62
4.1.1.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina.....	62
4.1.1.2 Uso de transporte	64
4.1.2. Cumplimiento del Syllabus	66
4.1.2.1 Segundo nivel	66
4.1.2.2 Tercer Nivel.....	67
4.1.2.3. Cuarto Nivel	68
4.1.3. GENERAL DEL SETQm.....	68
4.1.4. General 360°	75
4.1.5. Percepción del estudiante en relación al desarrollo del IDIS	77
4.2. Docentes.....	79
4.2.1. Sociodemográficas Generales.	79
4.2.1.1. Características sociodemográficas de docentes.....	79
4.2.2. Actividades desarrolladas en el IDIS Comunitario.	80
4.2.3. Espacios de enseñanza y elementos pedagógicos utilizados durante el IDIS Comunitario.....	81
4.2.4. Condiciones en que se desarrolla el IDIS	84
4.2.5. Experiencia en docencia y curso superior en docencia	84
4.2.6. Percepción del docente sobre la presencia de los estudiantes con la comunidad.....	86

4.3 Unidades asistenciales docentes.....	87
4.3.1. Características generales de las unidades asistenciales docentes	87
4.3.2 Materiales y condiciones disponibles en las unidades asistenciales.....	88
4.3.3 Condiciones Sanitarias y de seguridad	93
CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES.....	95
5.1. DISCUSIÓN.....	95
5.2. LIMITACIONES	103
CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	104
6.1. CONCLUSIONES	104
6.2. RECOMENDACIONES	107
BIBLIOGRAFÍA	109
ANEXOS:	117

ÍNDICE DE TABLAS

Cuadro 1. Percepción de los estudiantes en base a tres métodos de enseñanza..	18
Cuadro 2. Relación docente-alumno según espacio académico y estrategia didáctica.....	21
Cuadro 3. Distribución de la población de acuerdo al sexo.....	62
Cuadro 4. Distribución de la población de acuerdo al sexo y nivel.....	63
Cuadro 5. Distribución de estudiantes en las unidades asistenciales docentes. ..	63
Cuadro 6. Uso de transporte de los estudiantes proporcionado por la universidad	65
Cuadro 7. Hora de salida y retorno desde la universidad a la unidad asistencial docente	65
Cuadro 8. Tiempo de viaje desde la universidad a la unidad asistencial docente	66
Cuadro 9. Cumplimiento del syllabus en segundo nivel.	66
Cuadro 10. Cumplimiento del Syllabus en tercer nivel.	67
Cuadro 11. Cumplimiento del Syllabus en cuarto nivel.....	68
Cuadro 12. Resultados generales del cuestionario SETQm	71
Cuadro 13. Resultados generales del cuestionario 360°	76
Cuadro 14. Percepción del estudiante con respecto al desarrollo del IDIS.....	77
Cuadro 15. Percepción de estudiantes de segundo, tercer y cuarto nivel en relación al contacto con la comunidad.	78
Cuadro 16. Distribución de docentes según el sexo.	79
Cuadro 17. Distribución de docentes según la unidad asistencial docente asignada.	79
Cuadro 18. Actividades que realiza el docente con sus estudiantes.....	81
Cuadro 19. Espacios de enseñanza utilizados por parte de los docentes.....	82
Cuadro 20. Elementos pedagógicos utilizados durante las jornadas de IDIS Comunitario.	83
Cuadro 21. Percepción de los docentes sobre las condiciones en las que se desarrolla el IDIS.....	84
Cuadro 22. Años de experiencia en docencia por parte de los tutores del IDIS.	85
Cuadro 23. Curso de docencia realizado	85
Cuadro 24. Percepción de docentes en relación al contacto con la comunidad de sus estudiantes	86
Cuadro 25. Clasificación de centros de salud según su nivel de atención.	87

Cuadro 26. Población a cargo de los centros de salud	87
Cuadro 27. Aseguramiento bibliográfico.	88
Cuadro 28. Equipamiento de Tics.....	88
Cuadro 29. Espacios de enseñanza disponibles dentro de la unidad asistencial docente.	90
Cuadro 30. Medios de enseñanza disponibles dentro de la unidad asistencial docente.	91
Cuadro 31. Distribución de las condiciones sanitarias y de seguridad dentro de la unidad asistencial.....	93

ÍNDICE DE FIGURAS

Gráfico 1.- Ciclo de Cox26

RESUMEN

La docencia en medicina constituye un reto al tener que impartir conocimientos teóricos y extrapolar su aplicación a la práctica, en base a principios éticos, morales y de seguridad del paciente. La asignatura: Integración de la Docencia y la Investigación aplicada al Servicio (IDIS), corresponde a una metodología innovadora en la formación médica que implica el acompañamiento activo del docente en la comunidad, establecida por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador desde su creación en 1994. El IDIS otorga múltiples aprendizajes teóricos y prácticos sumados a la vinculación del estudiante con la comunidad y al Sistema Nacional de Salud.

La tutoría en servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad, los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales de un entorno y con el acompañamiento de un docente tutor. Debido a su diversidad, variabilidad y complejidad, existen pocas investigaciones en cuanto a su implementación en las carreras relacionadas a las ciencias de la salud.

En este contexto, es fundamental para la Facultad de Medicina conocer la percepción que tienen tanto sus estudiantes como docentes acerca de las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico en relación a la aplicación de la tutoría en servicio, así como la necesidad de medir el impacto de la implementación de la misma desde los primeros niveles de la carrera en la formación integral de sus profesionales.

En base a estos antecedentes, se realizó un estudio de tipo descriptivo transversal, construido desde la base de datos “Monitoreo de prácticas preprofesionales IDIS comunitario del periodo académico 2019-01 y 2019-02”. Dicha base incluye tanto a estudiantes, docentes y Unidades Asistenciales, para así abarcar los tres pilares que constituyen el IDIS Comunitario.

Resultados: La percepción del estudiante sobre las cualidades docentes de su tutor se obtuvo mediante el cuestionario SETQm donde ítems como: Enseña en el consultorio, pase de visita o quirófano, concordancia del syllabus con el nivel, respeto mostrado hacia los estudiantes, procesos de evaluación y retroalimentación se encontraron sobre el 65% en las opciones “De acuerdo y Muy de acuerdo”.

En cuanto a la percepción de las cualidades como profesional de la salud, la opinión de los estudiantes acerca de la preocupación del docente sobre el bienestar de su paciente; la equidad en el momento de la atención médica, solucionar dudas del paciente y

explicar los problemas de salud, se concentraron sus respuestas en los apartados “De acuerdo y Muy de acuerdo”.

En relación al desarrollo del IDIS, 83,4% califican entre excelente y bueno al cumplimiento de los objetivos establecidos dentro de su nivel; 83% consideran que los conocimientos son aplicables a la práctica profesional; 64.7% considera que el centro de salud cuenta con el equipamiento adecuado y 93,6% se autoevaluó como Excelente y Buena su participación en el IDIS. La percepción de los estudiantes en relación al crecimiento personal alcanzado durante el IDIS se encontró en más del 90%.

Los espacios de enseñanza más comunes en las unidades detallados por los docentes fueron: consultorio médico, enfermería y sala de reuniones. Los elementos pedagógicos más usados fueron: Control de Lectura, Modelaje, Retroalimentación y ABP.

Las condiciones en las que se desarrolla el IDIS desde la perspectiva del docente, 92,86% respondieron satisfactoriamente sobre el equipamiento de la Unidad, 96,43% están de acuerdo con los temas del syllabus, 50% expresaron estar satisfechos con el número de estudiantes que acuden a la unidad y 82,14% que el tiempo de la jornada del IDIS Comunitario es adecuado. La presencia de los estudiantes en la comunidad fue apreciada como excelente y muy buena en 92,86%; esta misma casuística se observa sobre la participación del docente en el proceso de IDIS.

Conclusiones: La percepción de los estudiantes en relación a las cualidades docentes de su tutor, cualidades como profesional de la salud, desarrollo del IDIS y su presencia en la comunidad fue muy positiva. La percepción de los docentes en relación a su participación en el IDIS, impacto de sus estudiantes en la comunidad, infraestructura, equipamientos y medios de enseñanza del centro de salud fue catalogada como adecuada. Las Unidades Asistenciales Docentes manifiestan tener espacios de enseñanza, condiciones sanitarias y de seguridad adecuadas para el desarrollo de las jornadas de IDIS Comunitario.

Palabras clave:

Educación médica, práctica comunitaria, aprendizaje servicio, tutoría en servicio, facultad de medicina, práctica médica.

ABSTRACT

Teaching in medicine constitutes a challenge as it has to impart theoretical knowledge and extrapolate its application to practice, based on ethical, moral and patient safety principles. The subject: Integration of Teaching and Research applied to the Service (IDIS), corresponds to an innovative methodology in medical training that implies the active accompaniment of the teacher in the community, established by the Faculty of Medicine of the Pontifical Catholic University of Ecuador since its creation in 1994. The IDIS provides multiple theoretical and practical learning in addition to the student's connection with the community and the National Health System.

In-service tutoring is an educational proposal that combines learning processes and community service, participants are trained by working on real needs of an environment and with the accompaniment of a tutor teacher. Due to its diversity, variability and complexity, there is little research regarding its implementation in careers related to the health sciences. In this context, it is essential for the Faculty of Medicine to know the perception that both its students and teachers have about the methodological strategies, theoretical activities and practical performance in relation to the application of in-service tutoring, as well as the need to measure the impact of the implementation of the same from the first levels of the career in the comprehensive training of its professionals.

Based on these antecedents, a cross-sectional descriptive study was carried out, built from the database "Monitoring of community IDIS pre-professional practices for the academic period 2019-01 and 2019-02". This base includes both students, teachers and Assistance Units, in order to cover the three pillars that constitute the Community IDIS.

Results:

The student's perception of the teaching qualities of his tutor was obtained through the SETQm questionnaire where items such as: Teaches in the office, visit or operating room, concordance of the syllabus with the level, respect shown towards the students, evaluation and feedback processes they were found over 65% in the options "Agree and Strongly agree".

Regarding the perception of the qualities as a health professional, the opinion of the students about the teacher's concern about the well-being of their patient; equity at the time of medical care, solving doubts of the patient and explaining health problems, their answers were concentrated in the sections "Agree and Strongly agree".

Regarding the development of the IDIS, 83.4% rate between excellent and good the fulfillment of the objectives established within their level; 83% consider that knowledge is applicable to professional practice; 64.7% consider that the health center has adequate equipment and 93.6% rated their participation in the IDIS as Excellent and Good. The personal growth achieved during the community IDIS was found in more than 90% in the response options. The most common teaching spaces in the units detailed by the teachers were: doctor's office, infirmary, and meeting room. The most used pedagogical elements were: Reading Control, Modeling, Feedback and ABP.

The conditions in which the IDIS is developed from the teacher's perspective, 92.86% responded satisfactorily about the equipment of the Unit, 96.43% agree with the topics of the syllabus, 50% expressed being satisfied with the number of students who attend the unit and 82.14% that the time of the Community IDIS day is adequate. The presence of the students in the community was appreciated as excellent and very good in 92.86%; This same casuistry is observed on the participation of the teacher in the IDIS process.

Conclusions: The perception of the students in relation to the teaching qualities of their tutor, qualities as a health professional, development of the IDIS and their presence in the community was very positive. The perception of teachers in relation to their participation in IDIS, the impact of their students on the community, infrastructure, equipment and teaching aids of the health center was classified as adequate. The Teaching Assistance Units claim to have adequate teaching spaces, sanitary and safety conditions for the development of the Community IDIS days.

Key words:

Medical education, community practice, service learning, service tutoring, medical school, medical practice.

CAPÍTULO I

1. INTRODUCCIÓN

La docencia ha dado grandes pasos en cuanto a la construcción y transmisión del conocimiento, para su efecto cuenta con una amplia gama de recursos estratégicos, metodológicos, bibliográficos y las tecnologías de la información y la comunicación (TICs). Ante el continuo cambio y transformación de los saberes, la docencia necesita una incesante innovación, de esta forma podrá enfrentar los nuevos desafíos de la educación y generar el conocimiento, las aptitudes, técnicas pedagógicas y metodológicas en docentes y estudiantes (Mirete, 2010).

La docencia en medicina constituye un reto al tener que impartir conocimientos teóricos y extrapolar su aplicación a la práctica en conjunción con principios y valores, diferentes esferas que se sinergizan cuando los componentes del proceso de enseñanza aprendizaje, sean estos humanos, técnicos o materiales, se conjugan. La meta general de las instituciones se enfoca en formar médicos que velen por el cuidado de pacientes, la salud pública de los países y el avance científico-técnico, lo que conlleva a la responsabilidad de educar a las generaciones con alto rigor, tanto en lo académico como en el proceder ético; en este sentido encontrar los espacios docentes dentro y fuera de las aulas es primordial para alcanzar dichos objetivos (Lizaraso Caparò, 2013).

La Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE), desde su creación en 1994, tiene como objetivo generar un vínculo estrecho del estudiante con la comunidad, junto con un conocimiento profundo de la Atención Primaria en Salud (APS) que se concibe como la estrategia para satisfacer de una manera sustentable los problemas de salud de los países, lo que permite al estudiante tener un panorama global e integral que incidirá de una manera positiva en su formación médica holística (Consejo Académico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 1994).

Los objetivos de la Carrera de Medicina de la PUCE tienen como finalidad lograr competencias en el estudiante relacionadas al abordaje adecuado de patologías prevalentes, con el propósito de reducir la morbimortalidad y aplicar un manejo integral que evita el enfoque curativo biologicista del ejercicio profesional. La participación del

médico en la promoción y prevención de la salud otorga una comprensión más profunda del proceso salud enfermedad como un conjunto dinámico multicausal que repercute en el paciente y su entorno. Lo anterior permite al estudiante adaptarse a la realidad nacional de la salud pública y ayudar, bajo una retroalimentación continua, a fortalecer el sistema de salud (Oficina de Educación Médica Facultad de Medicina PUCE, 2014).

La esencia de la Carrera de Medicina consiste en unificar el conocimiento teórico y práctico y lo consigue a través de la asignatura conocida como IDIS comunitario, una metodología innovadora en cuanto a la vinculación y compromiso del estudiante con la comunidad, bajo el acompañamiento de docentes especialistas en Medicina Familiar y dentro de una unidad asistencial de salud o el Centro de Salud (CS) asignado.

La tutoría en servicio es un proceso fundamental en la formación universitaria donde los participantes adquieren conocimientos y destrezas mediante la interacción continua con la comunidad y sus determinantes de la salud, por lo que es necesario la adquisición previa de conocimientos teóricos, valores y el acompañamiento oportuno de un profesional en atención primaria con la capacidad de orientar al estudiante en la esfera práctica, entorno social, cultural y personal, lo que impacta de forma positiva en el desenvolvimiento académico (Aguirre Benítez et al., 2018).

Es difícil conseguir una formación médica integral sin que exista un acercamiento previo del estudiante con el ámbito comunitario y hospitalario, por lo que la implementación de las prácticas pre profesionales es indispensable dentro de la malla curricular. Es evidente que una participación activa del estudiante puede convertirse en una experiencia positiva tanto en su formación científico técnica así como en los principios éticos, la empatía y demás valores que forman parte de las competencias del saber ser. Por otra parte, algunas condiciones pueden influir en el óptimo aprovechamiento de las prácticas clínicas, como el acceso a las unidades, la motivación del estudiante, el nivel de participación del grupo, la dificultad en la integración al equipo de salud y el direccionamiento por parte del tutor en servicio (Villares López & Rubio García, 2018).

Los actores en la tutoría en servicio son tres. El docente encargado de guiar al estudiante, usar técnicas didácticas de aprendizaje y brindar herramientas para estimular la generación de conocimiento; por su parte el estudiante tiene la responsabilidad de

trasladar los prerrequisitos académicos desde las aulas a la unidad así como mantener su enfoque en aprender durante la jornada y finalmente, la unidad asistencial encargada de brindar el entorno de participación y generar oportunidades al estudiante para aplicar lo previamente conseguido bajo la tutoría del docente.

Además de lo descrito, existen otros factores metodológicos, técnicos y recursos que participan directamente en el proceso enseñanza aprendizaje, variables que dependen tanto de la universidad como de la unidad donde se desarrolla todo el contexto. La evaluación de este proceso es parte fundamental en el ciclo de mejoras y se lo puede realizar desde la percepción de cada uno de los actores.

De lo anterior es fundamental tener una visión global de la percepción de las estrategias metodológicas, las actividades teóricas y el desempeño práctico en el IDIS comunitario de los docentes, estudiantes y los recursos de la unidad salud, lo que permitirá obtener información necesaria para mejorar el proceso y desarrollo de las estrategias propuestas en el IDIS.

CAPÍTULO II.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Educación en ciencias de la salud

La docencia es sin duda una de las profesiones que más cualidades y capacidades exige ya que requiere un compromiso no solo con su profesión, sino con los estudiantes y la institución correspondiente. No sólo basta con ser un profesional de primera, sino del compromiso con el alumno y con la sociedad en la que se desarrolla, requiere de ética y responsabilidad para el ejercicio diario de la profesión, solo de este modo podrá esculpir la vocación y el profesionalismo de los educandos. Por todas estas razones, la docencia demanda un gran compromiso con el sistema educativo per se, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se indica: “La Educación tendrá como objeto el pleno desarrollo de la personalidad humana y el fortalecimiento del respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales, favorecen la comprensión, la tolerancia y la amistad entre todas las naciones y todos los grupos étnicos” (Naciones Unidas, 1948).

En las ciencias de la salud el docente se mantiene como una figura que representa conocimiento, la particularidad en medicina radica en las diferentes funciones que un médico puede adoptar basados en las habilidades y destrezas que ha adquirido durante su formación, “un docente de medicina, además de su formación médica, debe poseer formación específica en educación, teniendo en cuenta que el académico universitario puede asumir varios roles: investigador, coordinador, docente, evaluador, entre otros” (Torales et al., 2018).

El docente en medicina se enfrenta a tres desafíos dentro del ambiente Profesional “presentarse ante sus alumnos como experto, como facilitador, como modelo y maestro de vocación médica” (Bermejo & Suarez, 2019). Por otro lado, las universidades están encargadas de estar a la vanguardia en educación debido a los múltiples factores que condicionan un rápido cambio en la manera de aprender medicina actualmente. En Europa la nueva tendencia de docencia en las ciencias de la salud es poner énfasis en la práctica, con la teoría como base para el desarrollo conocimientos y habilidades, por lo que las clases netamente teóricas conocidas como “magistrales” cada vez son un recurso menos utilizado, “el profesorado se encuentra inmerso en un proceso de reflexión y

análisis de su propia práctica docente, metodologías utilizadas y, por consiguiente, favorece en el profesorado el desarrollo de propuestas de innovación para mejorar los procesos educativos” (Muñoz et al., 2017).

Andrade y su equipo, refiriéndose al contexto Latinoamericano manifiestan que: “En la actualidad la exigencia profesional, transparencia, evaluación y rendición de cuentas, el docente debe establecer un programa de formación permanente, puesto que la antigüedad en el servicio profesional docente ya no justifica la permanencia del docente en el sistema educativo” (Andrade et al., 2020). Esto explica por qué instituciones de educación superior apuestan por un proceso de capacitación permanente del personal docente en estas nuevas herramientas innovadoras, similar a metodologías aplicadas en países de primer mundo.

2.2. Andragogía

El término Andragogía tiene sus orígenes en Alexander Kapp quien hizo mención a la interacción entre él y sus estudiantes en 1833: “la educación es la herramienta que permite al ser humano sobrepasar los límites que impone el sentido común donde se abre una brecha que le permite transitar al hombre entre lo aparente, a lo verdadero lo que representa la transición de lo sensible a lo intangible” (Villares López & Rubio García, 2018). Tiempo después este término es mencionado por Malcolm Knowles en 1970 en su libro “The Modern Practice of Adult Education”, enfatizó que el aprendizaje de los adultos puede ser auto dirigido. Según Knowles, los seis mandamientos de la andragogía son: la necesidad constante de tener el conocimiento respecto a un tema determinado, mantener el concepto de autoeducación, el poseer experiencia previa, el incurrir en la lectura para el aprendizaje, poseer una orientación adecuada para el aprendizaje y por último el hecho de que el estudiante posea la motivación necesaria que en si predomine de factores internos más que de factores externos.

Según Acuña en su documento “Las técnicas grupales como instrumento andragógico para el aprendizaje teórico experimental en la formación pre-profesional” (Acuña-Mejía et al., 2017) nos muestra la concepción del término según varios autores:

- Una ciencia (Félix Adam, 1970).
- La ciencia de la educación de los adultos (Ludojoski, 1971).
- Un conjunto de supuestos (S. Brookfield, 1984).

- Un método (Lindeman, 1984).
- Una serie de lineamientos (Merriman, 1993).
- Una filosofía (Pratt, 1993).
- Una disciplina (Brandt, 1998).
- Una teoría (Knowles, 2001).
- Como proceso de desarrollo integral del ser humano (Marrero, 2004).
- Un modelo educativo (Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez, 1999).

El fundamento de la Andragogía nace del proceso de aprendizaje basado en los siguientes puntos: los estudiantes mantienen la motivación para aprender mientras exista la necesidad en el mismo, el aprendizaje se concentra en la vida y se basa en la experiencia como una de las herramientas más importantes, las necesidades y diferencia aumentan conforme avanza la edad y crea la necesidad en los adultos de dirigirse a sí mismo (Castillo, 2018).

Dentro de los múltiples métodos de aprendizaje, la pedagogía es uno de los más antiguos donde el maestro tiene autonomía al elegir el pensum, el método y herramienta para impartirlo y evaluar el progreso del mismo en los estudiantes, “es básicamente un método de aprendizaje basado en conferencias con su enfoque principal en impartir conocimientos sin enfatizar su aplicación” (Bansal et al., 2020). La andragogía tomó fuerza desde que se constató que posterior a la adolescencia el estudiante cuenta con la madurez necesaria para participar de forma activa en el proceso de enseñanza apuntalando tres preceptos: el aprendizaje interactivo y auto dirigido que debe ser autónomo y el impulso interno del estudiante para tomar el control sobre su automotivación. En base a estas condiciones, los estudiantes que son formados de este modo se caracterizan por querer implementar de forma inmediata los conocimientos que adquirieron en el proceso de enseñanza.

En el artículo “Las técnicas grupales como instrumento andragógico para el aprendizaje teórico experimental en la formación pre-profesional” (Bansal et al., 2020), realizan en base a un escenario real, un cuadro comparativo de la percepción de los estudiantes en base a tres métodos de enseñanza que se presenta a continuación:

Cuadro 1. Percepción de los estudiantes en base a tres métodos de enseñanza.

Características	Pedagogía	Andragogía	Heutagogía
Estudiantes objetivo	Niños o estudiantes ingenuos sin experiencia	Adultos con o sin experiencia	Adultos con cierta exposición
Objetivo de aprendizaje	Adquirir conocimientos para pasar a la siguiente etapa	Desarrollar la competencia necesaria para resolver el problema	Desarrollar la capacidad basada en la necesidad y el potencial de aprender
Papel del profesor en el aprendizaje y la evaluación	Los alumnos son totalmente dependientes y los profesores deciden qué, cómo y cuándo del aprendizaje y la evaluación (centrado en el profesor)	Los alumnos son autónomos y los profesores actúan como guías y facilitadores para ayudar a los adultos a convertirse en aprendices autodirigidos (centrado en el problema)	Estudiantes independientes con un rol limitado de educadores que fomentan la curiosidad y brindan oportunidades (centrado en el estudiante)
Factores motivacionales	Impulsado por recompensas externas	Impulsado por la necesidad y el deseo interno	Impulsado por consultas internas
Recursos de aprendizaje	Limitado, asesorado y/o ideado por profesores	Revisado; decidido en colaboración por el educador y el alumno	Ilimitado, puede ser proporcionado por el profesor pero decidido principalmente por el alumno
Aprender a cambiar los valores y los supuestos subyacentes	No	No	Si
Permite la creatividad	No	No	Si
Requiere colaboración entre alumnos, conectividad para el aprendizaje	No	No es esencial	Debe
Proceso de aprendizaje	Unidireccional	Bidireccional	Multidireccional
Nivel de cognición / aprendizaje	Cognitivo	Metacognitivo	Epistémico (basado en evidencia)

Fuente: Problem based learning as an active learning strategy and its impact on academic performance and critical thinking of medical students

Autor: Bansal et al.(2020)

Se extrapola el hecho de que la motivación viene determinada por el contexto en el que se desarrolla el estudiante, no lo perciben como algo fácil de determinar pero constituye un hecho complejo que se interrelaciona entre un proceso consciente e inconsciente determinado por el estudiante y su entorno. “La hipótesis andragógica de una mayor motivación interna para aprender por parte de los adultos en general, y de los médicos en formación en particular, se rechaza por ser simplista, engañosa y contraproducente para desarrollar una mayor comprensión de las fuerzas que impulsan a los estudiantes de medicina a aprender” (Misch, 2002).

La educación médica puede alinearse con la andragogía sustentada en el fundamento del aprendizaje basado en problemas donde el estudiante necesita una orientación y autodirección adecuada para poder implementarlo. Por esto la metodología impulsa al alumno a participar de forma activa y dinámica en la adquisición de conocimientos siempre que exista la auto necesidad de adquirirlos, validándose de cualquier herramienta disponible en su entorno para conseguir la comprensión completa del tema. “La andragogía, el arte y la ciencia de ayudar a los adultos a aprender, es un marco conceptual centrado en el alumno que considera las características del alumno adulto y sus motivaciones para aprender” (French et al., 2020).

2.3. Tutoría en servicio.

La correlación entre la teoría y la práctica debe ser permanente para que el estudiante pueda aplicar sus conocimientos teóricos mientras alimenta su capacidad de análisis y enriquece sus destrezas prácticas. La docencia en servicio “debe incorporar una dimensión investigativa que demuestre los logros en comprensión de conceptos y capacidad de relacionarlos” (Vélez et al., 2016).

Las primeras huellas de la docencia en servicio datan del modelo de aprendizaje experimental propuesta por Dewey en 1967 y el servicio a la comunidad por James en 1910. Dewey promulgo la idea de descentralizar la educación donde el docente y el libro son los únicos protagonistas en la educación introduciendo en la ecuación a la comunidad y el alumno tal y como menciona Cadrecha: “El objetivo de todo conocimiento es resolver problemas concretos, posibilitando así la intervención y transformación de la sociedad”. Por otro lado James Williams estableció que “los servicios sociales o a la comunidad vendrían a sustituir el sentimiento de unidad, patriotismo y comunidad que las guerras solían generar” (Cadrecha, 1990; Thoilliez, 2013).

Al considerar los aspectos dentro de la formación del estudiante, quien en un futuro mediato conformará el personal de primera línea en las unidades de salud, se menciona la importancia que conlleva el incluirlos de forma activa y progresiva en los servicios hospitalarios dentro de actividades que vayan en correlación con su malla curricular y permitan que su aporte sea efectivo para la dinámica del CS, sin olvidar la importancia

que conlleva el dotar de recursos y materiales, complementar su formación con capacitaciones y talleres que fortalezcan el proceso en conjunto.

Uno de los consensos internacionales facilitó identificar en 3 puntos la estructura de esta metodología educativa: “a) La planificación intencional e integrada de los objetivos curriculares o formativos y las acciones que conforman el servicio a la comunidad; b) El servicio tiene que estar dirigido a mejorar algún aspecto de la comunidad; y c) La participación fuerte de las personas en las distintas fases del proyecto: diseño, implementación y evaluación” (Nieves et al., 2013).

Dentro de sus principales ventajas, permite al estudiante tener un seguimiento de enfermedades agudas y crónicas, transmisibles y no trasmisibles, bajo tratamiento otorgado por un profesional, practicar medidas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, convirtiéndose en uno de los pilares en la integración de los involucrados para el desarrollo de políticas y planes de salud. Además, si se alcanza obtener una adecuada comprensión y aceptación por parte de los pacientes, mejoraría la atención volviéndola más académica. Por otro lado, el desarrollo de competencias sociales genera motivación para construir un vínculo con la comunidad, que conlleva los principios de justicia social, igualdad y necesidad de cambio, lo anterior impulsa el deseo de mantener una preparación constante ante los nuevos desafíos que presenta el medio (Mayor, 2018).

En contraparte, Ana Olascoaga & Pedro Ortiz en su estudio “Docencia clínica con los residentes de medicina interna: del ámbito hospitalario al ambulatorio”, muestra algunas desventajas que se pueden presentar en el entorno de la docencia en servicio: en primer lugar, el médico-docente puede entrar en conflicto al tratar de compatibilizar ambas labores en el limitado tiempo que posee dentro de una consulta, lo que le obligaría a priorizar una actividad a expensas de otra, esto puede afectar el proceso de aprendizaje o incrementar los costos y el tiempo de trabajo. Por otro lado, algunos pacientes desearán ser atendidos netamente por el médico especialista más no por un estudiante en entrenamiento (Olascoaga-Mesía & Ortíz, 2014).

Los múltiples determinantes que establecen la relación alumno-docente son: el número de estudiantes por grupo, estrategia establecida, modelo pedagógico ejercido, entre otros, tal como se lo analiza en el siguiente cuadro:

Cuadro 2. Relación docente-alumno según espacio académico y estrategia didáctica.

Relación docente-alumno según espacio académico y estrategia didáctica.						
Espacios Académicos	Estrategia	Comportamiento		Relación alumno-profesor		
		Alumno	Profesor			
Salón de clase	Clase magistral	Receptivo pasivo	Activo dominante	Vertical		
Salón Múltiple-anfiteatro	Seminario investigativo	Receptivo activo	Dirección activa	Vertical		
Laboratorios múltiples: clínicas	Prácticas de laboratorio clínicas	Activo	Activo, facilitador, intermediario, estimulador de experiencias	Horizontal		
Laboratorios múltiples: básicas	Prácticas de laboratorio básicas	Pasivo-activo	Activo, intermediario, estimulador de experiencias	Horizontal		
Consultorio o sala de hospitalización	Consulta, jardín infantil, hospitalización, interconsultas	Activo	Activo, ejecutor, facilitador, estimulador de experiencias	Horizontal		
Quirófano	Práctica de técnica quirúrgica	Activo	Activo, facilitador, intermediario, estimulador de experiencias	Horizontal		
Salones Polifuncionales	Trabajo cooperativo de campo comunitario	Activo, retroalimentación entre profesores y alumnos	Activo facilitador, estimulador de experiencias	Horizontal		
Sala de cómputo	Teleconferencias, conversatorios, cursos, MBE, exposiciones	Activo	Activo	Vertical y transversal		
Casa del estudiante	Trabajo autónomo del estudiante	Activo	Pasivo	Autónoma del estudiante		

Fuente: Caracterización de las prácticas educativas en la enseñanza de la Medicina.

Autor: Vera-Silva & Calderón-García (2017).

Finalmente es necesario que el médico inmerso en este proceso cuente con una preparación previa en docencia, además de un adecuado espacio físico dotado con los recursos necesarios, convirtiéndose en un costo adicional que representa la tutoría en servicio.

2.4. Metodologías pedagógicas aplicadas en el servicio

2.4.1. El Aprendizaje-Servicio (ApS):

El ApS, toma interés en diferentes ámbitos educativos, donde se enfatiza desarrollar el aprendizaje a través de la práctica, se fomenta la autorreflexión sobre la misma y el aporte que representa para la comunidad. De este modo se fortalece un sentido de responsabilidad social, compromiso con la comunidad y crea los cimientos necesarios para su crecimiento. Por todo lo antes mencionado ApS se torna en una herramienta pedagógica para la vida profesional, metodología que en su trayectoria ha reflejado un resultado positivo en la formación de profesionales competentes.

A nivel mundial, esta metodología ha tomado el protagonismo en diferentes ámbitos educativos, sin embargo es en Estados Unidos donde adquirió un particular éxito, consideran al ApS: “una estrategia de servicio útil para mejorar los resultados académicos, cognitivos, afectivos y éticos de los estudiantes, a la vez que fomenta la ciudadanía activa y la promoción del compromiso entre los estudiantes, los docentes y las instituciones, que permitirá apoyar el desarrollo de una sociedad justa que vuelve a conectar al sistema educativo y a la propia universidad con sus comunidades locales” (Opazo et al., 2015). Al ser considerado como forma de aprendizaje experimental, el ApS se torna en un modelo que desarrolla el conocimiento basado en la teoría, apoyado de la experiencia y observaciones del docente y alumno, fomenta la necesidad de mantener un aprendizaje continuo en donde los estudiantes contrastan el conocimiento con hechos suscitados en la realidad de las comunidades.

La premisa es romper con el muro que existe entre la academia y la comunidad, al unir ambos escenarios es posible crear el ambiente adecuado para que este esfuerzo conjunto brinde mayores réditos en lo grupal e individual, lo que invita a los participantes a reflexionar basados en la ética, en la necesidad de obrar en base a lo que realmente necesita una persona y disminuir las brechas socioculturales que dificultan la convivencia de los participantes. “En el proyecto Mama Tránsito y la PUCE, la comunión de la cultura indígena y la medicina ha permitido el enriquecimiento mutuo, con la fusión de diferentes saberes y la construcción de un nuevo significado de la medicina integral en los estudiantes” (J. Cevallos, A. Cruz, R. Jimbo, I. Gomez, 2021).

Para los estudiantes, desarrollarse mediante la metodología del ApS conlleva dos retos: el primero es lograr formarse para satisfacer en múltiples esferas los deseos de desarrollo personal y compromiso con la comunidad. El segundo reto es facilitar el diálogo con los pacientes y el manejo de los problemas que plantea el escenario. La literatura expone entre sus características esenciales, independientemente de la disciplina en la que se efectúe, la mejora en la calidad del servicio y que su alcance va más allá del aula de clases, lo que modifica el impacto percibido, la exposición a la que se someten los estudiantes y el número de ámbitos a los que se ven expuestos.

Analizado desde un aspecto político, el ApS es una metodología que rompe con las corrientes tradicionales de la jerarquía entre docente y estudiante, lo que facilita construir un escenario de colaboración, que construya una comunicación horizontal entre la comunidad, los estudiantes y los docentes. El ApS es una metodología en constante desarrollo, “defiende que debe existir una articulación coherente de estas perspectivas para que el ApS sea realmente legítimo, ético y útil” (Opazo et al., 2015).

Para apearse lo más estrictamente a las bases que sustentan a esta metodología, se propone el criterio de las 4R que consiste en el respeto, la reciprocidad, la relevancia y la reflexión. El respeto hace referencia a que los participantes deben mantener una actitud respetuosa y de tolerancia ante el escenario, perspectivas y circunstancias de todo aquel al que se le beneficia con su servicio, es por ello que se enfatiza que quien efectúa el servicio no es alguien que se encuentra en una posición superior, es otro ser humano el cual entrega su servicio de la mejor forma posible lo que pone a disposición de su paciente todos los recursos teóricos y tecnológicos que estén a su alcance. Sobre la reciprocidad mencionan que el servicio debe estar sobre el servidor y el mismo debe ser de calidad. La relevancia se refiere al hecho de que “el servicio debe ser relevante para el contenido académico del curso y no basta con decir que el reconocimiento de una materia ha de basarse en el aprendizaje, en lugar del servicio” (Opazo et al., 2015). Al hablar de reflexión, representa el significado de esta metodología por lo que se enfatiza en que los estudiantes en el desarrollo de su carrera necesitan una constante exposición para fortalecer la complejidad de la experiencia y desarrollar su capacidad de discusión, reflexión e investigación.

El ApS es una modalidad muy incluida en educación secundaria y universitaria de sobremanera en países desarrollados, no existe mucha experiencia en facultades de medicina y su medición de impacto, sin embargo al ser las ciencias de la salud prácticas humanísticas, el “aprender haciendo” encaja con la modalidad Aprendizaje-servicio. Se conoce que el acercamiento y trabajo directo con los actores de la comunidad genera un análisis profundo sobre los determinantes sociales y de salud de la población, los estudiantes de medicina pueden vivificar la problemática real y construir espacios de pensamiento crítico concerniente a temas de derecho y acceso en salud (J. Cevallos, A. Cruz, R. Jimbo, I. Gomez, 2021).

2.4.2. Modelaje

Durante la práctica clínica de un profesional de la salud se realizan varios procesos que ayudan a conectarlo con el paciente para lograr entender su patología. En este proceso intervienen destrezas tanto éticas como técnicas que le permiten al médico interrelacionarse con su paciente y con el entorno en que se encuentra, a través de su experiencia y conocimiento científico, puede brindar las opciones terapéuticas más adecuadas. Si este proceso se lleva a cabo de una manera óptima, en un ambiente que fomente el aprendizaje, puede convertirse en una experiencia que ayude al estudiante a comprender el proceso salud-enfermedad y poder reflejar la experiencia cuando presente un caso similar en su vida profesional, como lo mencionaron Rodríguez-Jerez, (2014): “la enseñanza no debe concentrarse en la adquisición de contenidos si estos no se hacen prácticos y le permitan al individuo la adaptación a las dinámicas realidades de la cotidianidad”.

El equipo de la profesora Carla Benaglio define en su libro al modelaje como un proceso donde “el estudiante aprende a través de la observación del desempeño normal del tutor durante una actividad” (Benaglio et al., 2018); el estudiante se nutre del acompañamiento docente, el docente obtiene las mejores herramientas para enseñar en tiempo real el abordaje clínico y el paciente obtiene la mejor atención por parte del equipo de salud. Otro beneficio del modelaje es la asimilación de valores éticos y morales, incluso el mejoramiento del pensamiento crítico, presentados por el tutor en su práctica profesional debido a las múltiples bondades que ofrece esta metodología, “puede ser utilizado para enseñar habilidades, conductas y actitudes, también para

enseñar nuevas formas de pensar, a través de la observación de la realización de ciertas conductas o de sus consecuencias” (Rodríguez-Jerez, 2014).

En este contexto, surge un concepto ideal que ayuda en el modelaje del estudiante de medicina durante la tutoría en servicio, conocido como bedside teaching (enseñanza al lado de la cama) que si bien ha sido abordado de una manera más adecuada en estos años, es un concepto que se formalizó hace algunos años por William Osler quien en 1892 afirmó que “la medicina se aprende junto a la cama y no en el aula. La mejor enseñanza la enseña el propio paciente”. Para aprovechar de manera adecuada este modelo es necesaria la interacción de sus integrantes y una adecuada preparación previa de conocimientos que a su vez fomente la indagación y retroalimentación posterior al proceso.

2.4.3. Ciclo de Cox

En medicina, como en otras ciencias de la salud, la docencia necesita herramientas que le permitan abordar de una manera recursiva los métodos de enseñanza a emplearse, como se ha discutido anteriormente, es indispensable un equilibrio entre el conocimiento teórico y práctico, en base a esta problemática, Cox (1992) plantea que “la educación moderna para la práctica profesional ve el conocimiento existente como un medio, no como un fin. La educación conduce a la capacidad de utilizar ese conocimiento en el mundo real para resolver problemas clínicos”, un año más tarde plantea un ciclo de aprendizaje donde el estudiante cumple un rol fundamental en su proceso de enseñanza basado en la lectura previa del tema a tratarse de forma que al momento de realizar la práctica exista la condición de utilizar estos recursos para obtener un aprendizaje significativo

- **Fases de cada ciclo (Cox, 1993):**

- 1. Preparación:** Se inicia con la lectura previa del tema por parte del estudiante y una discusión en conjunto con el docente donde se ponen en manifiesto las dudas y el grado de comprensión de la temática.
- 2. Experiencia:** se realiza en el contexto del centro de salud donde se expone al estudiante a una situación junto al paciente y su patología.
- 3. Resumen del encuentro:** Al finalizar se debe sacar conclusiones y realizar una reflexión junto al docente del escenario donde se desarrolló

la práctica clínica de manera que el estudiante logre responder sus dudas suscitadas durante el proceso, con énfasis en el ámbito biopsicosocial del paciente.

Gráfico 1.- Ciclo de Cox



Fuente: Planning bedside teaching
Autor: Cox K. (1993)

Una vez finalizado el primer ciclo de aprendizaje el estudiante debe asimilar lo sucedido para obtener un aprendizaje avanzado y estar listo para un nuevo ciclo de aprendizaje, “no se busca que los alumnos/as presencien las acciones clínicas o realicen acciones concretas, estar y/o hacer, sin un marco definido que debe establecer el tutor y la institución a través del programa formativo y la relación de aprendizaje” (Campos & Baena, 2011). Si bien el limitante del tiempo puede ser el principal inconveniente para proceder con este ciclo explicativo, es fundamental que se lleve a cabo debido a que permite ir un paso más allá de la simple experiencia clínica debido a que ayuda al estudiante a concatenar sus conocimientos, identificar las falencias que pueden interferir en su periodo de aprendizaje y a gozar de otras bondades que acarrea el método, “Permite determinar vacíos en el conocimiento, vincular teoría y práctica clínica, logrando una mayor integración de las ciencias básicas con la clínica, estimular la

discusión entre los estudiantes y el aprendizaje por pares, mejorar las habilidades de comunicación y promover la reflexión” (Benaglio et al., 2018)

Por otra parte, el uso de este método en tutoría en servicio representa una gran ventaja para el paciente y el estudiante debido a que al existir un proceso de aprendizaje previo se puede aprovechar de mejor manera el contacto con los usuarios, “además de acudir al aprendizaje clínico con cultura de seguridad y la competencia necesaria para un aprendizaje seguro para el paciente, haber aprendido a aprender de la experiencia les facilita aprender durante las prácticas externas” (Fernández et al., 2015). Dada la versatilidad del instrumento, es viable utilizarlo en diferentes contextos de la práctica clínica e incluso en centros de simulación.

2.4.4. Modelo de Harden y Crosby

Existen varias herramientas y perfiles que puede tener un profesor dentro del ámbito de docencia, sin embargo, en el ámbito médico donde el aprendizaje tiene su cierto grado de diferenciación con las otras ciencias es necesario definir un modelo a seguir por parte de los docentes, esto fue abordado por Ronald Harden y Joy Crosby quienes se plantearon como objetivo “desarrollar y validar un inventario de diagnóstico universal para evaluar la totalidad o partes del entorno educativo y el clima de las profesiones de la salud / escuelas de medicina para permitir la evaluación de sus respuestas a los desafíos de los mandatos y misiones cambiantes” (Roff et al., 1997).

Estos autores desarrollaron un modelo que evidencia doce roles docentes en medicina agrupados en seis áreas:

1. Proveedor de información durante una conferencia.
2. Role model durante su labor diaria y en diferentes escenarios de enseñanza formales.
3. Facilitador, ya sea como mentor o como un facilitador del aprendizaje.
4. Asesor del estudiante y evaluador del currículo.
5. Planeador del currículo y del curso.
6. Creador de recursos didácticos y diseñador de guías de estudio.

Para ello el docente debe dominar tanto el área pedagógica como la parte conceptual que se consigue con la experiencia médica.

Con respecto a la parte conceptual médica, existen los siguientes roles:

- Facilitador del aprendizaje
- Role model en el trabajo
- Role model en la enseñanza
- Conferencista
- Profesor en la clínica o en la práctica
- Diseñador de material educativo
- Con respecto a la experticia pedagógica, se definen los siguientes roles:
- Mentor
- Asesor del estudiante
- Evaluador del currículo
- Planeador del currículo
- Organizador del curso
- Diseñador de guías de estudio

“El modelo de los 12 roles para el docente proporciona una comprensión de las diferentes visiones de las funciones que cumple el docente y un marco para su posterior consideración” (Harden & Crosby, 2000).

2.5. Instrumentos para evaluar la tutoría en servicio como metodología

2.5.1. Evaluation of Teaching Qualities modified (SETQm)

Poder evaluar la actividad docente en servicio es complejo, debido a la controversia que puede generar si no se utiliza un modelo objetivo y ya probado en contextos similares. En base a esta premisa el método de Evaluation of Teaching Qualities modified (SETQm) ha sido probado en algunos países de la región, tanto en el ámbito Universitario como hospitalario con resultados alentadores.

“El Sistema de Evaluación de las Cualidades Docentes (SETQ) fue desarrollado como un sistema formativo para la evaluación continua y el desarrollo del desempeño docente de los médicos en la formación médica de posgrado” (Boerebach et al., 2016). Las

preguntas del cuestionario están diseñadas para que sean abordadas desde el punto de vista del estudiante, debido a que es el centro del proceso enseñanza-aprendizaje.

El instrumento SETQm se desarrolló en base al SETQ original obteniéndose un total de 25 ítems agrupados en seis áreas que se correlacionan con el proceso de enseñanza en servicio, los dominios son los siguientes: ambiente de enseñanza y aprendizaje (seis ítems), actitudes profesionales hacia los estudiantes (cuatro ítems), comunicación de metas (tres ítems), evaluación (cinco ítems), retroalimentación (cuatro ítems) y promoción del aprendizaje autodirigido (tres ítems). Los participantes deben mostrar su acuerdo o desacuerdo en base a una puntuación en una de cinco puntos que va desde “totalmente en desacuerdo” hasta “totalmente de acuerdo” incluyendo el ítem de “no valorable” (Ansari et al., 2018).

De esta forma se logra abarcar las actividades que el docente realiza con más frecuencia durante la tutoría en servicio junto al estudiante lo que brinda una visión clara del proceso.

En el estudio original realizado por Lombarts sobre SETQ, se utilizó como medida estadística el Coeficiente alfa de Cronbach para valorar la validez de constructo y fiabilidad de un instrumento de condición cuantitativa, considerándose valores mayores a 0,7 como altamente fiables. Se demostró que: “Como resultado, todas las escalas, excepto el “clima de aprendizaje” en el instrumento de la facultad, alcanzaron coeficientes de confiabilidad superiores a 0,70” (H. Lombarts et al., 2009).

2.5.2. Evaluación 360

La evaluación 360 es una herramienta de evaluación en la que permite obtener una participación de todos los implicados en un ámbito laboral generando una retroalimentación estructurada y con diferentes puntos de vista según los grupos de interés a ser evaluados. En su creación, este instrumento fue objeto de uso en la evaluación del desarrollo de las industrias, con resultados totalmente satisfactorios en las grandes industrias de Estados Unidos, con una aceptación de más del 90% de los implicados (Wood et al., 2006). Su implementación en el ámbito médico es recomendada en participantes que laboran juntos durante un periodo de tiempo continuo para que las respuestas sean fidedignas.

Hasta el momento no existe un consenso en la literatura para elegir a los evaluadores, unos sugieren que el evaluado puede elegir a su evaluador sin afectar el resultado final mientras que otros describen que es mejor no permitirlo ya que de este modo se evita disminuir la validez de los resultados. Otro parámetro es determinar la cantidad de participantes que sean los evaluadores para que de tal modo se disminuya el riesgo de sesgos y el resultado del estudio tenga un alto grado de confiabilidad. Wood plantea que deben ser entre seis y diez evaluadores por individuo, si en la evaluación se incluye a pacientes y sus respectivas familias deben ser superior a 50 evaluadores participantes (Wood et al., 2006). El diseño de esta evaluación se elaboró en base a cuestionarios diseñados para analizar que se dan en el ámbito médico y que entreguen la información relevante y necesaria para solucionar cualquier problema que se presente. Según la literatura son múltiples las conductas que pueden ser evaluadas mediante esta herramienta, sin embargo, se realiza especial énfasis en evaluar las competencias intrínsecas como las destrezas comunicacionales, de trabajo y de profesionalismo (Berk, 2009).

Con respecto a la encuesta puede tener entre diez a 40 ítems aunque plantean que un gran número de ítems puede ocasionar inconsistencias en la evaluación por lo que concuerdan en la importancia de proponer el menor número de ítems necesarios (Wood et al., 2006). Respecto al número de opciones, la bibliografía menciona que lo aconsejado es proponer entre tres a siete opciones junto a un pequeño espacio para que el participante pueda adjuntar cualquier comentario, las opciones deben ser acorde al propósito por el cual se realiza esta evaluación. La forma de implementar el instrumento puede ser en medios físicos u online. Entre las etapas finales está el recolectar toda la información adquirida, estructurarla y elaborar un análisis que facilite la construcción en la retroalimentación para el evaluado. La entrega de esta información al evaluado se lo hace en una reunión formal presidida por el director de este programa donde se presenta la información adquirida de forma gráfica que refleje los resultados obtenidos en cada ítem, sumado a que se debe presentar adjunto a esta presentación la auto evaluación realizada por el evaluado. Después de todo este proceso, los participantes se reúnen para identificar los puntos destacados del individuo y los puntos a mejorar para estimular la reflexión y elaborar un plan estructurado de mejora que beneficie al evaluado y al centro en el cual labora.

Son múltiples las herramientas estadísticas que permiten validar la evaluación 360. Uno de los elementos más utilizados es el coeficiente alfa de Cronbach que se basa en la correlación entre ítems y número de ítems valorados, si el resultado es superior a 0,7, puede ser considerado como fiable (Velsor, Leslie, & Fleenor, 1997).

2.6. Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador (PUCE)

En el año de 1993 un grupo de profesionales de la salud, tras un profundo análisis respecto a la situación del sistema sanitario y de las Facultades de Medicina del país, empezaron un estudio de mercado para crear una facultad en relación a las necesidades y déficits del momento. Esto representó el primer paso para la creación de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador; la visión de dicho grupo fue el concebir una facultad que ofrezca las herramientas necesarias para formar al profesional que cumpla con las exigencias y necesidades para el médico del siglo XXI (Diseño de La Creación de La Facultad de Medicina, 1994).

En los inicios de 1994 bajo la visión y liderazgo del Dr. Oswaldo Chaves Cevallos, hombre con el conocimiento y trayectoria necesaria para encabezar este proyecto, iniciaron la nueva hoja de ruta para la creación de la facultad. Este proceso tuvo la participación de diferentes instituciones del país, con la finalidad de impulsar la institucionalización y fortalecimiento del proyecto entre las cuales fueron: Ministerio de Salud Pública, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Sanidad Policial y Militar, Municipio de Quito y Ministerio de Educación Superior y Bienestar Social (Diseño de La Creación de La Facultad de Medicina, 1994).

Durante el transcurso del mismo año se conformó el Consejo Directivo del Comité Patrocinador de la Facultad, el cual fue el encargado de dar forma a la elaboración de dicho proyecto y quien a mediados del mismo año presentó el documento titulado “Diseño de la Creación de la Facultad de Medicina” ante el Consejo Superior de la PUCE, el cual fue aprobado el 21 de julio de 1994. Finalmente el 28 de septiembre del mismo año inició el funcionamiento académico con 103 estudiantes y el 20 de febrero

de 1995 se realiza la inauguración oficial de la Facultad de Medicina de la PUCE (Consejo Académico de la PUCE, 1994).

La Facultad de Medicina de la PUCE se formó como una institución académica orientada a un modelo de formación médica basada en investigación, gestión académica, valores éticos y metodología científica; siempre orientados a una innovación mediante aplicación de tecnologías de la información y comunicación (TIC's) en procesos de enseñanza. La facultad mantiene un compromiso con la comunidad y los problemas de salud del país en el marco de la Atención Primaria de Salud (APS).

En base a estos principios, desde su inicio busca formar integralmente profesionales médicos con capacidades de liderazgo, valores cristianos, principios bioéticos, científicamente calificados y comprometidos con la salud, la vida, el país y la región. Así lo demuestra el perfil de egresado ofertado por la facultad de medicina de la PUCE en su proyecto de rediseño: “se formuló un perfil de egreso del estudiante donde se incluye un enfoque que trasciende el modelo biomédico curativo y busca plasmar en sus egresados la ejecución de acciones de promoción, prevención, atención, rehabilitación y cuidado paliativo al individuo, la familia y la comunidad, desde su diversidad cultural” (Proyecto Innovador de Rediseño, 2017).

2.7. Diseño de la Planificación de la Facultad Experimental de Medicina

En 1994, el panorama de la salud en el país era complejo, los servicios no poseían la capacidad ni los recursos para cubrir las necesidades básicas de aquel entonces y como consecuencia los factores de riesgo para el desarrollo de patologías crónicas e infecciosas se encontraban en aumento, mientras que los índices de calidad de vida se deterioraban lo que mantuvo al Ecuador en el margen del desarrollo. Este motivo fue la base que fundamentó la visión de crear una nueva Facultad de Medicina en el país, la cual revolucionaba el proceso de enseñanza y aprendizaje, tomando como ejes centrales una nueva visión del Sistema Nacional de Salud y la Atención Primaria como herramienta para combatir la morbimortalidad de causas prevenibles y tratar las patologías de mayor prevalencia en razón del perfil demográfico y epidemiológico del país (Consejo Académico de la PUCE, 1994).

Con este precedente, los fundadores inician la planificación y desarrollo del plan de estudios a cursar y el perfil profesional adecuado para el médico del siglo XXI, que impulsa un proceso formativo basada en la investigación, docencia y servicio con los programas como la Atención Primaria de Salud (APS) y su estrategia de Sistemas Locales de Salud (SILOS) y el aprendizaje basado en problemas (ABP).

Un profesional con alto nivel científico y académico, con política establecida dentro de la investigación epidemiológica, clínica y medico biológica que impulse y sostenga la continuidad del desarrollo y la producción médica que contribuyan al fortalecimiento del sistema, competente en el ámbito hospitalario, creativo y con las destrezas necesarias que lo otorguen una alta capacidad resolutive y con un claro sentido de pertenencia social que impulse la integración del profesional al sistema de salud. Estos son los principales objetivos establecidos en el proyecto de la fundación de la Facultad que tenga la capacidad de fomentar e impulsar la coordinación y comunicación interinstitucional entre los diferentes entes relacionados a la salud para lograr un crecimiento sostenido(Proyecto Innovador de Rediseño, 2017).

2.8. Atención Primaria en Salud (APS) y su papel en la educación superior.

En septiembre de 1978, en la ciudad de Alma-Ata se reunieron 134 naciones para la declaración de lineamientos en salud donde se compromete a los gobiernos garantizar el adecuado desarrollo de sus sistemas de salud para favorecer el desarrollo de la salud en la comunidad. Por esta razón nace la definición de APS como “la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad, mediante su plena participación, y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con un espíritu de autoconfianza y autodeterminación” (Organización Mundial de la Salud, 1994).

Si bien se logró dar un gran paso ante la concepción de la salud como un derecho y girar el modelo biológico curativo al modelo de promoción y prevención , no se ha podido cumplir todo lo expuesto en la declaración de Alma Ata, principalmente por acceso y los estados sociopolíticos de las naciones en vías de desarrollo, “cabe preguntarse si en esa falta de coherencia entre discurso y acción en la base hay fuertes intereses y valores en juego que privilegian el modelo médico industrial, el que está al servicio de la “salud

como negocio” y no a la “salud como derecho”(Almeida et al., 2018). Esto a su vez repercute en el ámbito educativo, ya que al seguir un modelo de tipo hospitalario se deja de lado el contacto con la comunidad y sus determinantes de la salud lo que obstaculiza a los estudiantes obtener la experiencia necesaria para enfrentar los problemas más comunes en su práctica profesional.

En Ecuador, dado el momento actual de la salud y las necesidades por satisfacer de la comunidad, la APS se convierte en el eje principal para brindar un ejercicio médico de calidad, es por esta razón que formar médicos en base a esta estrategia es una necesidad apremiante, más aun en el contexto actual de emergencia sanitaria por la que atraviesa el mundo, por lo que varias Universidad latinoamericanas proponen: “formar un médico general, definido como el profesional que está capacitado en conocimientos, habilidades y actitudes para la protección de la salud en niños y adultos para la asistencia, recuperación y rehabilitación, remarcando la importancia de la APS como estrategia longitudinal en toda la carrera” (Marín, 2014).

2.9. Estructura del Sistemas Locales de Salud (SILOS)

Los países que formaron parte en la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en septiembre de 1988 acordaron aprobar la orientación de los países miembros hacia la conformación y desarrollo de los SILOS. El motivo fue la necesidad de impulsar las acciones realizadas para llegar a la meta de “Salud para todos” en el año 2000 definida en 1977. La propuesta fue la reorientación y organización de los sistemas de salud que impulsa el desarrollo local y la descentralización de los mismos.

Esta propuesta fue considerada como la vía propicia para la optimización de la APS la eficiencia, eficacia y equidad. Dicha optimización incluyó programas esenciales en las políticas de salud del país como el programa materno-infantil, saneamiento ambiental, salud del adulto, malaria; así como a las unidades estructurales que la conforman y el personal médico y administrativo incluido dentro de las instituciones.

El sistema se considera como una unidad funcional regionalizada que está a cargo de servicios médicos, administrativos y técnicos con la finalidad de fortalecer el alcance de la salud a todos los sectores. El SILOS fue conformado por tres tipos de unidades: Subcentros de Salud, considerados como unidades básicas, Centro de Salud-Hospital, que poseen actividades que complementan a la atención básica y las Unidades Especializadas IDIS.

Administrativamente fueron constituidas por un jefe de área, un coordinador encargado de articular el funcionamiento de los diferentes subcentros; una enfermera coordinadora de área, quien ejercía como jefa de enfermeras encargada de programas estratégicos y actividades intra y extramurales; un coordinador académico encargado de la integración de la docencia e investigación dentro del SILOS; un responsable del área financiera, un responsable de la comunidad y del sistema de información.

Con la Constitución del 2008, el Ministerio de Salud Pública (MSP) centra su planificación y gestión en un esquema organizado a nivel nacional, por zonas y distritos, con su ejecución desde el 2012. Cada distrito es quien elabora y ejecuta su presupuesto de Plan Operativo Anual (POA), este presupuesto es recibido desde la dirección zonal y a su vez remitido desde planta central.

Sumado a esta centralización de funciones, se creó la Agencia de Aseguramiento de la Calidad de los Servicios de Salud (ACSES), la Empresa Pública de Fármacos (ENFARMA EP) que desapareció años después al igual que el Servicio de Erradicación de la Malaria (SNEM), se reorganizó como el Instituto Nacional de Higiene “Leopoldo Izquieta Pérez” que pasó a ser el Instituto Nacional de Investigaciones en Salud Pública (INSPI) y la Agencia de Regulación y el Control de la Calidad, Seguridad, Eficacia e Inocuidad de los productos de uso y consumo humano (ARCSA). La Contraloría General del Estado ejerce como soporte al realizar control sobre hospitales y unidades médicas en el ámbito del gasto público.

2.10. Unidades Especializadas de Integración, de Docencia, Investigación y Servicio (IDIS)

En el contexto del proyecto de creación de la Facultad de Medicina de la PUCE, estas unidades son destinadas a prestar atención especializada (nivel terciario) a la población en general ya sea que asistan por sus propios medios o si son referidos por instituciones externas que cuenten con convenios interinstitucionales necesarios. (Comite Patrocinador de la Facultad Experimental de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 1994).

El proyecto inicial planteó la conformación progresiva de estas unidades o potenciar las ya existentes en busca de ciertos objetivos, entre ellos proyectar las unidades como el

medio que facilite el proceso de enseñanza-aprendizaje para estudiantes y profesores, mantener su funcionamiento apegado a un perfil investigativo y en relación al perfil epidemiológico de la zona geográfica en la que se localicen, contar con la autonomía y las competencias necesarias para planificar, evaluar e implementar proyectos en coordinación con las autoridades de la facultad (Diseño de La Creación de La Facultad de Medicina, 1994).

Estas unidades debían contar con requisitos preestablecidos para su adecuado funcionamiento, como tener la capacidad de brindar atención de salud a la comunidad universitaria, casos autoreferidos o referidos con su respectiva justificación, ya sea de forma pública o privada, en base a la situación contractual del paciente; constituirse como una institución autofinanciable a través de sus programas de investigación manteniendo los lineamientos de la facultad y con la atención a pacientes privados que permitan generar recursos necesarios para la facultad y permitan mantener su operatividad (Consejo Académico de la PUCE, 1994)

Administrativamente la unidad IDIS estuvo conformada por un coordinador quien como requisito debía ser médico especialista y estaba a cargo de velar por el cumplimiento de los objetivos establecidos en la unidad, ser mediador y encargado de articular el trabajo realizado por todos los que conforman la unidad. La Dirección de las Unidades Especializadas IDIS es quien asume la responsabilidad de su administración y funcionamiento con la debida coordinación con las autoridades reguladoras de la Facultad y la PUCE. El proyecto contempló la creación de las unidades por etapas conforme a la disponibilidad de recursos por parte de la Facultad y la PUCE así como el incremento de la demanda por los servicios ofertados por estas unidades.

Desde su creación, el concepto de IDIS en la Facultad fue posicionándose como el nexo que permite la aproximación de los estudiantes con la comunidad. Inicialmente los estudiantes asistían a centros de salud remotos y de difícil acceso, luego de su jornada en la comunidad tenían un espacio de retroalimentación y refuerzo de los temas tratados que poco a poco fue incluyéndose como parte de la misma sesión de IDIS. El cumplimiento del syllabus se veía condicionado a la disponibilidad de recursos en cada unidad.

Durante el 2005 y 2006 se realizaron una serie de reuniones donde participaron los Docentes especialistas en Medicina Familiar involucrados en la docencia del IDIS

Comunitario. Los objetivos del equipo fueron: determinar los principales resultados de aprendizaje que el estudiante de pregrado debería obtener del IDIS comunitario, la estandarización del syllabus independientemente de los recursos del Centro de Salud y finiquitar los prerrequisitos necesarios para obtener tener un aprovechamiento óptimo en su formación. (Redefinición de Los Objetivos Del IDIS Comunitario, 2005)

Por otro lado se planteó la necesidad de futuros convenios que especificaran el aporte y las funciones que deben asumir las partes involucradas. La Facultad de Medicina asume la responsabilidad de evaluar los espacios para favorecer el desenvolvimiento de los estudiantes, así como establecer una política donde la PUCE y la Facultad mantengan su apoyo financiero y estratégico para fomentar la investigación. Por otra parte, se considera reformular el tiempo destinado al IDIS y su método de evaluación para motivar el interés del estudiante y mejorar el impacto que tiene en el mismo. (Redefinición de Los Objetivos Del IDIS Comunitario, 2005)

Plantearon ampliar la docencia del IDIS en espacios dentro de la PUCE para que el Médico Familiar aborde temas y actividades necesarias que por motivos operativos no puedan ser abordado en la Unidad Asistencial, así mismo aprovechar el espacio para fomentar la retroalimentación y reflexión sobre el desempeño de los estudiantes en las Unidades. Finalmente se enfatiza en la necesidad de coordinar entre los docentes la importancia de abordar la elaboración de Historias Clínicas en base a problemas y que el ABP sea la base del proceso de enseñanza-aprendizaje, lo que proyecta al IDIS como el escenario propicio para plasmar los conocimientos en la práctica.

El marco del Proyecto Innovador de Rediseño Curricular de la Carrera de Medicina, que se ejecuta desde el 2018, contempla al IDIS como un enfoque constructivista que permite incorporar el diálogo de saberes ancestrales, cotidianos, tradicionales y como el medio adecuado para facilitar a los estudiantes la adquisición y fortalecimiento de conocimientos, actitudes y destrezas, y abarca los ejes médico-biológico, administrativo-sanitario y psicosocial. El IDIS inicia en segundo nivel y culmina en el internado rotativo. Desde quinto nivel cuentan con Áreas de Atención integral de salud que permite a los estudiantes integrar conocimientos teóricos, obtenidos mediante la metodología del ABP. Como complemento a estas metodologías, la malla curricular cuenta con talleres educativos, clases magistrales, tutoría personalizada, práctica en laboratorios, simuladores, entre otros, etc. (Proyecto Innovador de Rediseño, 2017)

Los resultados esperados en el aprendizaje de los estudiantes son específicos para cada nivel, mientras que en todos los niveles se fomentan los 4 niveles de prevención, de forma progresiva abordan a la comunidad, luego a la familia y finalmente al individuo. La inmersión de los estudiantes en las unidades de salud inicia en los Centros de Salud Tipo A, involucrándose en actividades intra y extramurales que se desarrollan en base a las necesidades de la población.

La coordinación de la Facultad y los tutores son los encargados de integrar a la planificación micro curricular del IDIS los conocimientos adquiridos en las aulas por grupo y nivel. Para esto pueden usarse varias técnicas de enseñanza como clases magistrales con participación activa de los estudiantes, talleres prácticos, tutoría ante el enfermo, auto aprendizaje, sesiones de “rol playing”, retroalimentación, esquematización y reflexión de aprendizajes mediante elaboración y análisis de instrumentos como el portafolio.

Actualmente las unidades asistenciales para el IDIS son diversas y se extienden a lo largo del Distrito Metropolitano de Quito, muchas son del MSP, Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) y algunas de orden privado. En grupos pequeños (generalmente 5 a 10 estudiantes), se dirigen en transporte contratado por la Universidad hacia los diferentes escenarios comunitarios y retornan a la PUCE, luego de cumplir las actividades planificadas en el horario previsto.

2.11. Escenario del IDIS durante la Pandemia

Durante la pandemia del SARS-CoV-2 (COVID-19) por la que atraviesa el mundo se han debido realizar cambios inesperados en la docencia para poder adaptarse a la “nueva normalidad”. La facultad de medicina de la PUCE no fue la excepción, se debió adoptar la metodología virtual en todos los niveles de la carrera limitando extensamente los recursos didácticos utilizados para enseñar, pero con el claro objetivo de continuar en la formación de profesionales de calidad, “se ha conseguido impartir la materia y evaluar la mayor parte de las competencias, todo ello gracias a los ecosistemas tecnológicos institucionales de las universidades y a un esfuerzo colectivo de toda la comunidad universitaria, esto es, profesorado, estudiantado y personal de servicios”(García Peñalovo & Alfredo, 2020).

Sin embargo, en materias donde la docencia en servicio es el eje fundamental de aprendizaje, como es el caso del IDIS Comunitario, se ha visto extensamente limitado por el confinamiento social y el difícil aseguramiento del bienestar tanto del paciente como del estudiante, “el ambiente clínico el que se ve proporcionalmente más afectado, dado principalmente por su forma de aprender mediante la interacción con los pacientes en el contexto real” (Tárraga López & Navarro Sánchez, 2021).

A pesar de estos inconvenientes, se pueden obtener muchos beneficios de la educación virtual que pueden perdurar en un eventual estado postpandemia, “La mayor ventaja del aprendizaje en línea es que es posible aprender en cualquier momento y en cualquier lugar a través de Internet” (Kim et al., 2020). Es fundamental recalcar que, a pesar de la distancia, el estudiante nunca perdió el acompañamiento docente durante su formación y permitió expandir los métodos digitales de aprendizaje que el docente utilizaba en sus clases.

Actualmente con el programa de vacunación actual y tras la eliminación de algunas medidas restrictivas por parte de las autoridades sanitarias del país, el regreso a las unidades asistenciales se vuelve cada vez más una realidad. Las universidades han planteado protocolos de regreso paulatino a los CS, lo que puede ser considerado un acierto en beneficio de los programas de tutoría en servicio, sin embargo, esto se transforma en un nuevo desafío debido al retorno progresivo de las actividades asistenciales e incluso, en muchas ocasiones, al primer contacto de los estudiantes con la comunidad

CAPÍTULO III

3. MÉTODOLÓGIA

3.1 JUSTIFICACIÓN

Son múltiples las estrategias de enseñanza adoptadas por las Facultades de Medicina alrededor del mundo, el objetivo en común: brindar una enseñanza de calidad y entregar a la sociedad profesionales aptos y competentes en todos los ámbitos del abordaje de salud para su adecuado desenvolvimiento en el entorno laboral y académico.

El Ecuador no está exento y las Facultades de Medicina del país han implementado diferentes métodos de enseñanza adecuados a la realidad nacional y en el contexto de la salud pública. En este sentido, el IDIS es el programa de tutoría en servicio instituido por la PUCE, convirtiéndose en la primera universidad en el país en aplicar este modelo de enseñanza que propicia el contacto del estudiante con la práctica desde los primeros niveles de la carrera, modelo paralelo al esquema tradicional de la enseñanza médica.

En el entorno de este tema existe escasa bibliografía, por lo que surge la necesidad de brindar un panorama más profundo y actualizado de la docencia en servicio debido a las múltiples virtudes que ofrece el método, donde se destaca el contacto temprano que tienen los estudiantes con el entorno comunitario y la posibilidad de optimizar el conocimiento teórico adquirido en las aulas mediante la implementación práctica en su formación profesional.

De igual manera, los estudios realizados en Ecuador que evalúan el proceso enseñanza aprendizaje de la tutoría en servicio son contados debido a lo innovador del modelo planteado, por esta razón, el presente proyecto de titulación describe la percepción de los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02 respecto a las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico del IDIS comunitario para tener una visión cercana a la caracterización del IDIS comunitario, lo que constituye una línea de base para implementar mejoras y realizar una retroalimentación del proceso.

3.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

La tutoría en servicio es una propuesta educativa que combina procesos de aprendizaje y de servicio a la comunidad, proceso en el que los participantes se forman al trabajar sobre necesidades reales de un entorno y con el acompañamiento de un docente tutor. Debido a su diversidad, variabilidad y complejidad, existen pocas investigaciones en cuanto a la implementación de la tutoría en servicio en las carreras relacionadas a las ciencias de la salud, lo que limita obtener una visión clara de su desarrollo actual y los puntos a fortalecer y de esta forma completar un círculo de mejoras con su constante innovación.

En este contexto, es fundamental para la Facultad de Medicina conocer la percepción que tienen tanto sus estudiantes como docentes acerca de las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico en relación a la aplicación de la tutoría en servicio, así como la necesidad de medir el impacto de la implementación de la misma desde los primeros niveles de la carrera en la formación integral de sus profesionales.

3.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02 respecto a las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico del IDIS comunitario?

3.4 OBJETIVOS

3.4.1 OBJETIVO GENERAL

Describir la percepción de los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02 respecto a las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico del IDIS comunitario.

3.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las variables socio demográficas de los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02 del IDIS comunitario.
2. Describir las actividades teórico prácticas que el docente realiza con los estudiantes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02.
3. Detallar los espacios físicos, equipamiento e insumos de las unidades de salud para el ejercicio docente del IDIS comunitario de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02.
4. Analizar la accesibilidad y el transporte en el IDIS comunitario para los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02.
5. Analizar la percepción del estudiante y del docente de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02 con respecto a las estrategias metodológicas, actividades teóricas y desempeño práctico al IDIS comunitario.

3.5 TIPO DE ESTUDIO:

Estudio de tipo Descriptivo-Transversal.

3.5.1 Operacionalización de Variables.

Encuesta a estudiantes

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Tipo de Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>	<i>Técnica de Medición</i>	<i>Instrumento de Medición</i>
Edad	Demográfica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha de completar el formulario.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	Númérico	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Sexo	Demográfica	Característica fenotípica y genotípica del individuo	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Femenino 2. Masculino	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del estudiante con relación a las cualidades docentes de su tutor en el IDIS comunitario, con respecto al ambiente enseñanza-aprendizaje.							
Alienta a los estudiantes a participar activamente de las discusiones	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Estimula a los alumnos a plantear problemas	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Se alinea a los objetivos del syllabus acorde a su semestre o nivel	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Se prepara para dirigir presentaciones y/o charlas	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Enseña en el consultorio, pase de visita o quirófano	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del estudiante con relación a las cualidades docentes de su tutor en el IDIS Comunitario, con respecto a la Actitud profesional hacia los estudiantes.							
Revisa todos los temas del syllabus	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Escucha atentamente a los estudiantes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

docentes			acuerdo				
Es respetuoso con los estudiantes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Está disponible regularmente para los estudiantes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del estudiante con relación a las cualidades docentes de su tutor en el IDIS Comunitario en IDIS Comunitario, con respecto a los objetivos de aprendizaje.							
Es accesible en las discusiones	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de dato
Presenta los objetivos de aprendizaje (syllabus)	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Prioriza los objetivos y temas de aprendizaje	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
---	--	---	-----------	---------------------------	---	---------------------	-------------------------------------

Percepción del estudiante con relación a las cualidades docentes de su tutor en IDIS Comunitario, con respecto a los procesos de Evaluación.

Repasar periódicamente los objetivos de aprendizaje	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Evalúa el conocimiento por nivel del estudiante regularmente	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Evalúa las habilidades analíticas de los estudiantes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Evalúa la aplicación de conocimientos del estudiante a pacientes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

específicos	docentes.				acuerdo		
Evalúa las habilidades médicas de los estudiantes regularmente	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del estudiante con relación a las cualidades docentes de su tutor en el IDIS Comunitario, con respecto a la Retroalimentación.							
Evalúa la comunicación y el profesionalismo de los estudiantes durante el encuentro con el paciente	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes.	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Brinda regularmente una retroalimentación constructiva a los estudiantes	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Explica porque los estudiantes cometieron algún error	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Ofrece sugerencias para mejorar	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Brinda a los estudiantes la posibilidad de reflexionar sobre la retroalimentación	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Motiva a los estudiantes a estudiar más sobre el tema	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Estimula a los alumnos a mantenerse al día con la literatura.	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Motiva a los alumnos a aprender de forma independiente	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus habilidades docentes	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como docente	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Percepción del estudiante con relación a las cualidades médico profesionales del tutor en el IDIS Comunitario.

Da seguimiento a las tareas que asume llevar a cabo	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Hace del bienestar y la atención de los pacientes una prioridad	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Proporciona atención equitativa, independientemente de la cultura del paciente y su situación socioeconómica	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Mantiene una actitud respetuosa en situaciones de	Apreciación del estudiante con respecto al tutor	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

exigencia y estrés	en sus cualidades como profesional de la salud	profesional de la salud			3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo		
Utiliza adecuadamente un lenguaje coloquial o no técnico cuando explica o da asesoría	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud.	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Está dispuesto a responder preguntas y dar explicaciones	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Es cortés y considerado con las enfermeras y el resto del personal	Apreciación del estudiante con respecto al tutor en sus cualidades como profesional de la salud	Evaluación desde el estudiante a las actividades del tutor como profesional de la salud	Categoría	Frecuencias y porcentajes	0. Muy en desacuerdo 1. Desacuerdo 2. Neutral 3. De acuerdo 4. Muy de acuerdo	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Perspectiva del estudiante en relación a la metodología del IDIS.

Cumplimiento de los contenidos teórico-prácticos y su aplicación en la práctica profesional	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la metodología del IDIS.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Los temas impartidos durante el programa fueron de su interés	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la metodología del IDIS	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Los conocimientos tratados son aplicables a la realidad	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

		metodología del IDIS					
Equipamiento de la unidad proporcionó un buen desarrollo del IDIS	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la metodología del IDIS	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Desempeño del tutor en el transcurso del IDIS	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la metodología del IDIS	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Autoevaluación en el proceso del IDIS	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Bueno 3. Regular 4. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

	durante el proceso	desarrolla la metodología del IDIS					
Autopercepción del estudiante sobre su formación integral durante el IDIS Comunitario							
Crecimiento personal en base al contacto con la comunidad	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y el contexto donde se desarrolla la metodología del IDIS	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Autopercepción del estudiante sobre su formación integral (técnico, ético y humano)	Apreciación del estudiante en relación al IDIS comunitario en cuanto a los objetivos de aprendizaje alcanzados durante el proceso	Evaluación y autoevaluación del estudiante acerca de los contenidos teórico-prácticos y contexto donde se desarrolla metodología del IDIS	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Encuesta Docentes

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Tipo de Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>	<i>Técnica de Medición</i>	<i>Instrumento de Medición</i>
Edad	Demográfica	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de la persona hasta la fecha de completar el formulario.	Categoría	Frecuencias y porcentajes de pacientes en cada rango de edad.	Numérico	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Sexo	Demográfica	Característica fenotípica y genotípica de un individuo.	Categoría	Frecuencias y Porcentajes en cada categoría de sexo.	1. Femenino 2. Masculino	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Actividades teóricas que realiza el docente con sus estudiantes							
Revisión de temas de syllabus.	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Prácticas de investigación	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Actividades prácticas que realiza el docente con sus estudiantes

Revisión de temas de syllabus	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Prácticas de investigación	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Salud escolar	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Visitas domiciliarias	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Práctica de Historia clínica	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Asignación de servicio a los estudiantes	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Trabajo con grupos prioritarios	Métodos de enseñanza	Actividades prácticas que el docente realiza durante la rotación del IDIS comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Modelos didácticos y metodológicos utilizados por el docente							
ABP	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Bitácora	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Juego de roles	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Modelaje	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Control de lectura	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Talleres	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Discusiones	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes.	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Retroalimentación	Herramientas de docencia	Metodología que el docente utiliza para impartir sus enseñanzas a los estudiantes	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No 3. A veces	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del docente en relación al desarrollo del IDIS Comunitario							
Equipamiento del lugar de práctica	Desarrollo del IDIS	Satisfacción del docente en relación al IDIS Comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Tiempo proporcionado o adecuado para el IDIS es adecuado	Desarrollo del IDIS	Satisfacción del docente en relación al IDIS Comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Temas del Syllabus acorde al IDIS	Desarrollo del IDIS	Satisfacción del docente en relación al IDIS Comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Satisfacción con el número de estudiante	Desarrollo del IDIS	Satisfacción del docente en relación al IDIS Comunitario	Categoría	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Realizó el curso de docencia	Desarrollo del IDIS	Satisfacción del docente en relación al IDIS Comunitario	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Percepción del docente sobre su participación en el proceso del IDIS y el impacto que generan los estudiantes en la comunidad.							
Percepción de la comunidad con respecto a la presencia de los estudiantes de la PUCE	Impacto de la presencia de los estudiantes en la comunidad	Percepción de la comunidad hacia los estudiantes	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Autoevaluación del docente en su participación en el IDIS	Percepción del desempeño del docente en el IDIS	Evaluación del docente respecto a su participación en el proceso del IDIS	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Excelente 2. Muy bueno 3. Bueno 4. Regular 5. Insatisfacción	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos

Encuesta Unidad Asistencial Docente, accesibilidad y transporte

<i>Variable</i>	<i>Dimensión</i>	<i>Definición Operacional</i>	<i>Tipo de Variable</i>	<i>Indicador</i>	<i>Escala</i>	<i>Técnica de Medición</i>	<i>Instrumento de Medición</i>
Entorno metodológico y su organización espacio-temporal							
Espacio donde se desarrolla el proceso de enseñanza y aprendizaje	Materiales didácticos y de examen con los que cuenta la unidad asistencial	Infraestructura de la Unidad Asistencial docente con la que cuenta el docente para implementar la metodología IDIS con sus estudiantes	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	1. Buenas Condiciones 2. Regulares condiciones 3. Malas	Revisión documental Instrumento de recolección de datos

condiciones								
Disponibilidad de materiales con los que cuenta la Unidad Asistencial docente	Medios de enseñanza	Materiales con los que cuenta el docente como apoyo para el desarrollo de la práctica médica.	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	1. Buenas Condiciones 2. Regulares condiciones 3. Malas condiciones	Revisión documental	Instrumento de recolección de datos
Uso de transporte por parte de docentes y estudiantes								
Utilización del transporte proporcionado por la universidad	Transporte	Uso de la buseta que proporciona la universidad para dirigirse a las unidades asistenciales.	Catagórica	Frecuencias y porcentajes	1. Si 2. No	Revisión documental		Instrumento de recolección de datos

3.6 UNIVERSO Y MUESTRA:

El universo estuvo constituido por todos los estudiantes y docentes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, cohorte 2019-01 y 2019-02, población de la base de datos: “Monitoreo de prácticas pre profesionales IDIS comunitario del periodo académico 2019-01 y 2019-02”, construida en el marco de las herramientas de evaluación de docencia en servicio SET-Q modificado y evaluación 360°.

3.7 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se utilizó una fuente de datos secundaria tomado de la base: “Monitoreo de prácticas preprofesionales IDIS comunitario del periodo académico 2019-01 y 2019-02” cohorte 2019-01 y 2019-02.

3.8 PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

Las variables para el estudio fueron tomadas de la base de datos: “Monitoreo de prácticas pre profesionales IDIS comunitario del periodo académico 2019-01 y 2019-02”, en formato Excel. Las variables cualitativas nominales y ordinales se describieron con frecuencias absolutas y relativas, medianas y rangos, las variables cuantitativas continuas y discretas se describirán con medidas de tendencia central, diferencias de medias y dispersión. Para ambos tipos de variables la presentación se realiza en tablas y gráficos según la naturaleza de cada una de ellas.

El plan estadístico se realizará en el software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 22.

3.9 ASPECTOS BIOÉTICOS

Confidencialidad

El presente estudio se realizó a partir de una base de datos secundaria elaborada por la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador tras autorización de uso de la base de datos por parte de las autoridades a cargo,

Coordinación del IDIS COMUNITARIO (ANEXO 1). Para asegurar la confidencialidad de los participantes cada encuesta presenta un código de cifrado lo que permite mantener el anonimato.

La base de datos de manejo único de los autores del presente trabajo con la supervisión por parte de la Facultad de Medicina y previo a la firma de un acuerdo de confidencialidad.

Conflicto de Intereses

El presente estudio no cuenta con conflictos de interés debido a que este trabajo de investigación no tiene fines de lucro ni ha sido auspiciado por parte de ninguna entidad pública ni privada.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Estudiantes

4.1.1 Sociodemográficas generales

4.1.1.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de la carrera de medicina

La población de estudio estuvo conformada por 156 estudiantes de segundo a cuarto nivel de la carrera de medicina en el periodo académico 2019-01 y 2019-02. De este grupo estudiado, el mayor porcentaje estuvo representado por el sexo femenino con el 64,1% (100/156). En relación a la edad, los participantes estaban entre los 18 a 30 años de edad y la media encontrada fue 20,2 años, mientras que la mediana fue de 20,6 años.

Cuadro 3. Distribución de la población de acuerdo al sexo

	N	(%)
Hombres	56	35,9
Mujeres	100	64,1
Total	156	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

En segundo nivel de la carrera, se encontró el 29,5% (46/156) de los estudiantes, de los cuales el 65,3% (30/46) correspondían al sexo femenino; en tercer nivel estaban el 42,3% (66/156), con el 62,2% (41/66) de mujeres y finalmente en cuarto nivel el 28,2% (44/156), con el 65,9% (29/44) de los participantes fueron mujeres. La distribución de los participantes de acuerdo al sexo y nivel de la carrera se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 4. Distribución de la población de acuerdo al sexo y nivel

Distribución en relación al Sexo y Nivel							
		Sexo				Total	%
		Hombre(N)	%	Mujer (N)	%		
Nivel	Segundo nivel	16	34,7	30	65,3	46	29,5%
	Tercer nivel	25	37,8	41	62,2	66	42,3%
	Cuarto nivel	15	34,1	29	65,9	44	28,2%
Total		56	100	100	100	156	100%

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

La distribución de los participantes en las unidades asistenciales se muestra en el cuadro 3. En el periodo de estudio, 26 unidades asistenciales fueron analizadas, observándose que la mayor concentración de los datos se distribuye en la unidad de Carcelén Bajo (8,3%), seguida del centro de salud Unión de Ciudadelas (7,7%).

Cuadro 5. Distribución de estudiantes en las unidades asistenciales docentes.

Unidades asistenciales docentes		
	N	%
C.S. Unión de Ciudadelas	12	7,7
Aida León	5	3,2
C.S. Calderón	5	3,2
C.S. Chimbacalle	5	3,2
C.S. El Carmen	6	3,8
C.S. Guamaní Tipo C	7	4,5
C.S. Luluncoto	5	3,2
C.S. Santa Clara de San Millan	6	3,8
Carcelén Bajo	13	8,3

Centro de Medicina Familiar La Campiña	5	3,2
Centro del Muchacho Trabajador	7	4,5
Centro Histórico	5	3,2
Centro Médico PUCE	5	3,2
Clínica San Camilo	5	3,2
CMF Vozandes Carapungo	6	3,8
C.S. Zambiza	6	3,8
El Carmen	6	3,8
Fe y Alegría Chillogallo	4	2,6
Hospital de atención integral del adulto mayor	2	1,3
IESS Batan	4	2,6
IESS La Ecuatoriana	6	3,8
LA Campiña	5	3,2
La Magdalena	6	3,8
Pomasqui	5	3,2
Rumiñahui	6	3,8
Santa Clara de San Millán	9	5,8
Total	156	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.1.1.2 Uso de transporte

De todos los participantes, el 93,6% (146/156) utilizaba el transporte gestionado por la universidad.

Cuadro 6. Uso de transporte de los estudiantes proporcionado por la universidad

	N	%
Si	146	93,6
No	10	6,4
Total	156	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Al analizar el cumplimiento del horario de salida desde la universidad a las unidades asistenciales, horario estipulado a las 7h30 a.m., se encontró que el 93,6 % (146/156) de los estudiantes salía luego de la hora programada, lo que difiere de las recomendaciones generales. Con respecto a la hora de salida desde las unidades asistenciales hacia la universidad, el 47,4% (74/156) de los estudiantes declararon que su salida era luego de las 11h30 a.m., como se visualiza en el siguiente cuadro de frecuencias.

Cuadro 7. Hora de salida y retorno desde la universidad a la unidad asistencial docente

Hora de salida desde la universidad / unidad asistencial		
Hora de salida universidad	N	%
Hasta 7h30	23	14,7
Luego 7h30	115	73,7
No aplica	18	11,6
Total	156	100,0
Hora de salida de la unidad asistencial		
Desde 11h00 a 11h30	N	%
Desde 11h00 a 11h30	58	37,2
Desde 11h30 a 12h00	74	47,4
No aplica	24	15,4
Total	156	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

No aplica: estudiantes que no utilizaban el transporte hacia las unidades asistenciales.

En cuanto al tiempo empleado en el desplazamiento para llegar a la unidad asistencial, el 68,5% (107/156) de los estudiantes mencionaron requerir un tiempo de 30 a 60 minutos en el viaje, por otro lado, el 4,5% (7/156) estudiantes manifestaron utilizar más de 60 minutos en este recorrido. El cuadro 6 a continuación muestra las frecuencias.

Cuadro 8. Tiempo de viaje desde la universidad a la unidad asistencial docente

Tiempo de viaje		
	N	%
Menos de 30 min	42	26,9
30 a 60 minutos	107	68,6
Mayor a 60 minutos	7	4,5
Total	156	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.1.2. Cumplimiento del Syllabus

4.1.2.1 Segundo nivel

El levantamiento de la información sobre el cumplimiento del syllabus se ejecutó durante el desarrollo del periodo académico. Los tópicos del syllabus son siete, de forma general los 46 estudiantes de este nivel manifestaron haber recibido la mayoría de los contenidos, con excepción en la “interpretación de las curvas de crecimiento”, donde el 34,8% (16/46) estudiantes manifestaron no haber recibido la tutoría de este ítem, seguido de “niveles de complejidad de los servicios de salud” con el 21,7%. La información se detalla en el siguiente cuadro donde también muestra las otras actividades que estaban en proceso.

Cuadro 9. Cumplimiento del syllabus en segundo nivel.

Syllabus	Segundo Nivel									
	Si		No		En proceso		No contesta		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Técnicas introductorias de entrevista y observación	35	(76,1%)	3	(6,5%)	6	(13%)	2	(4,3%)	46	(100%)
Antropometría	39	(84,8%)	3	(6,5%)	4	(8,7%)	0	(0%)	46	(100%)
Interpretación de las curvas de crecimiento	24	(52,2%)	16	(34,8%)	6	(13%)	0	(0%)	46	(100%)
Signos vitales	46	(100%)	0	(0%)	0	(0%)	0	(0%)	46	(100%)

Diferencia con atención primaria y atención en primer nivel	25 (54,3%)	9 (19,6%)	12 (26,1%)	0 (0%)	46 (100%)
Niveles de complejidad de los servicios de salud	22 (47,8%)	10 (21,7%)	14 (30,4%)	0 (0%)	46 (100%)
Prácticas de inyectología y normas de bioseguridad	23 (50%)	4 (8,7%)	18 (39,1%)	1 (2,2%)	46 (100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.1.2.2 Tercer Nivel

En el grupo de estudiantes del tercer nivel, en el abordaje durante el IDIS Comunitario en temas como “determinantes sociales de la salud” y la “estructura y dinámica familiar en el proceso salud-enfermedad” se obtuvo una respuesta afirmativa en el 93,9% (62/66) de los estudiantes y en el 89,4% (59/66) de los participantes respectivamente, mientras que en “screening auditivo” el 18,2% (12/66) de los estudiantes refirieron no haber recibido este tema. Las otras temáticas se abordan en el siguiente cuadro.

Cuadro 10. Cumplimiento del Syllabus en tercer nivel.

Syllabus	Tercer Nivel									
	Si		No		En proceso		No contesta		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Determinantes sociales de la salud	62	(93,9%)	1	(1,5%)	3	(4,5%)	0	(0%)	66	(100%)
Estructura y dinámica familiar en el proceso salud-enfermedad	59	(89,4%)	1	(1,5%)	6	(9,1%)	0	(0%)	66	(100%)
Screening auditivo	50	(75,8%)	12	(18,2%)	4	(6,1%)	0	(0%)	66	(100%)
Screening visual	54	(81,8%)	7	(10,6%)	5	(7,6%)	0	(0%)	66	(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.1.2.3. Cuarto Nivel

En los participantes de cuarto nivel, en temas como “relación médico paciente” e historia clínica orientada por problemas”, los estudiantes mencionan haber abordado esos temas durante el IDIS Comunitario en un 95,5% y 52,3% respectivamente, mientras que en temas como “morbimortalidad del área de cobertura y sus indicadores sociodemográficos” respondieron no haber recibido ese tema en el 27,3%. El siguiente cuadro contiene información detallada de los participantes.

Cuadro 11. Cumplimiento del Syllabus en cuarto nivel

	Cuarto Nivel						Total					
	Si		No		En proceso			No contesta		No aplica		
	N	(%)	N	(%)	N	(%)		N	(%)	N	(%)	
Morbimortalidad del área de cobertura y sus indicadores sociodemográficos	23	(52,3%)	12	(27,3%)	3	(6,8%)	1	(2,3%)	5	(11,4%)	44	(100%)
Relación médico paciente	42	(95,5%)	1	(2,3%)	1	(2,3%)	0	(0%)	0	(0%)	44	(100%)
Historia clínica orientada por problemas	38	(86,4%)	5	(11,4%)	1	(2,3%)	0	(0%)	0	(0%)	44	(100%)
Examen físico general y segmentario	25	(56,8%)	4	(9,1%)	14	(31,8%)	1	(2,3%)	0	(0%)	44	(100%)
Problemas biopsicosociales, factores de riesgo y su importancia en la consulta médica	32	(56,8%)	6	(9,1%)	5	(31,8%)	1	(2,3%)	0	(0%)	44	(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

No aplica: Estudiantes que seleccionaron en el nivel que no correspondía.

4.1.3. GENERAL DEL SETQm

En el siguiente cuadro se evidencia la apreciación del estudiante en relación a los siete dominios de la herramienta SETQm que evidencia el desempeño del docente durante las jornadas de IDIS Comunitario, de forma general la mayoría de los datos se concentran en estar “de acuerdo” con el trabajo del docente.

Dentro del dominio ambiente enseñanza-aprendizaje, la percepción de los estudiantes en relación al “papel del médico como mediador e impulsador de las discusiones académicas” se encontró que el 58,3% (91/156) de los estudiantes estaban “muy de acuerdo” con esta labor. En cuanto al ítem “enseña en el consultorio, pase de visita o quirófano” los estudiantes se encontraron en “desacuerdo” en un 9%. En relación a la opinión de los estudiantes en cuanto a la concordancia del syllabus con el nivel cursado, el 61,5% refieren estar “muy de acuerdo”.

En el dominio “actitud profesional hacia los estudiantes”, de los 156 participantes, 118 (75,6%) aseguran “estar de acuerdo” con la atención que presta el docente en relación a las necesidades de los estudiantes. El ítem “respeto mostrado hacia los estudiantes”, el 85,3 % (133) de los participantes manifestó “estar de acuerdo”.

Con respecto a los objetivos de aprendizaje alcanzados en el IDIS Comunitario, 80 estudiantes (51,3%) refieren estar “muy de acuerdo” con la presentación de los objetivos por parte del docente. En cuanto a la accesibilidad en las discusiones, 102 participantes (65,4%) manifestaron estar “de acuerdo” con la apertura brindada con el tutor.

En relación a los procesos de evaluación aplicados por el docente, en cuanto a conocimientos teóricos, el 48,7% respondieron estar “muy de acuerdo” y el 6,4% se encontraban en “desacuerdo” con la evaluación. Por su parte, en relación a la evaluación de las habilidades de análisis, 67 participantes (42,9%) manifestaron estar “muy de acuerdo” en contra posición de 9 estudiantes (5,8 %) que estaban en “desacuerdo”. Finalmente, las habilidades médicas de los estudiantes, en relación a su evaluación, el 40,4% de los participantes manifiesta estar “muy de acuerdo” con los métodos utilizados.

En relación a la retroalimentación que el médico brinda a sus estudiantes dentro de la unidad asistencial, el 65,4% se encontraba “muy de acuerdo” con las intervenciones realizadas por el docente. Por otro lado, en la aplicación de las destrezas de comunicación y profesionalismo mostrado, 79 estudiantes (50,6%) mencionan estar “muy de acuerdo” con este ítem.

Finalmente, en el apartado relacionado a la “promoción del aprendizaje autodirigido”, en la motivación brindada por el tutor hacia los estudiantes, un 60,3% de participantes

se encontraba “muy de acuerdo”. Los demás apartados e ítems que forman parte de la herramienta SETQm que se detalla a continuación en la siguiente tabla.

Cuadro 12. Resultados generales del cuestionario SETQm

Cuestionario SETQm																	
Dominio	Pregunta de la encuesta	Muy en desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		No sabe		No se puede valorar		Total	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Percepción del estudiante con relación a los componentes médico-docente en IDIS Comunitario con respecto al ambiente enseñanza-aprendizaje.	Alienta a los estudiantes a participar activamente de las discusiones.	0	(0%)	3	(1,9%)	23	(14,7%)	36	(23,1%)	91	(58,3%)	1	(0,6%)	2	(1,3%)	156	(100%)
	Estimula a los alumnos a plantear problemas	0	(0%)	3	(1,9%)	35	(22,4%)	47	(30,1%)	70	(44,9%)	1	(0,6%)	0	(0%)	156	(100%)
	Se alinea a los objetivos del syllabus acorde a su semestre o nivel.	2	(1,3%)	5	(3,2%)	12	(7,7%)	38	(24,4%)	96	(61,5%)	2	(1,3%)	1	(0,6%)	156	(100%)
	Se prepara para dirigir presentaciones y/o charlas.	2	(1,3%)	6	(3,8%)	16	(10,3%)	45	(28,8%)	81	(51,9%)	5	(3,2%)	1	(0,6%)	156	(100%)
	Enseña en el consultorio, pase de visita o quirófano.	7	(4,5%)	7	(4,5%)	14	(9%)	30	(19,2%)	90	(57,7%)	2	(1,3%)	6	(3,8%)	156	(100%)
Percepción del estudiante con	Revisa todos los temas del syllabus	0	(0%)	7	(4,5%)	11	(7,1%)	38	(24,4%)	94	(60,3%)	4	(2,6%)	2	(1,3%)	156	(100%)

relación a los componentes médico-docente en IDIS Comunitario con respecto a la actitud profesional hacia los estudiantes.	Escucha atentamente a los estudiantes.	0(0%)	0(0%)	2(1,3%)	34(21,8%)	118(75,6%)	1(0,6%)	1(0,6%)	156(100%)
	Es respetuoso con los estudiantes.	0(0%)	0(0%)	0(0%)	21(13,5%)	133(85,3%)	1(0,6%)	1(0,6%)	156(100%)
	Está disponible regularmente para los estudiantes.	0(0%)	5(3,2%)	12(7,7%)	30(19,2%)	106(67,9%)	1(0,6%)	2(1,3%)	156(100%)
Percepción del estudiante con relación a los componentes médico-docente en IDIS Comunitario con respecto a los objetivos de aprendizaje.	Es accesible en las discusiones.	0(0%)	1(0,6%)	8(5,1%)	43(27,6%)	102(65,4%)	1(0,6%)	1(0,6%)	156(100%)
	Presenta los objetivos de aprendizaje (syllabus).	1(0,6%)	6(3,8%)	17(10,9%)	50(32,1%)	80(51,3%)	1(0,6%)	1(0,6%)	156(100%)
	Prioriza los objetivos y temas de aprendizaje.	2(1,3%)	1(0,6%)	16(10,3%)	42(26,9%)	91(58,3%)	3(1,9%)	1(0,6%)	156(100%)
Percepción del estudiante con relación a los componentes médico-docente en IDIS Comunitario con respecto a los procesos de Evaluación.	Repasar periódicamente los objetivos de aprendizaje.	2(1,3%)	8(5,1%)	21(13,5%)	62(39,7%)	61(39,1%)	2(1,3%)	0(0%)	156(100%)
	Evalúa el conocimiento por nivel del estudiante regularmente	0(0%)	10(6,4%)	15(9,6%)	55(35,3%)	76(48,7%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)
	Evalúa las habilidades analíticas de los estudiantes.	1(0,6%)	9(5,8%)	21(13,5%)	56(35,9%)	67(42,9%)	2(1,3%)	0(0%)	156(100%)

	Evalúa la aplicación de conocimientos del estudiante a pacientes específicos.	1(0,6%)	10(6,4%)	20(12,8%)	53(34%)	68(43,6%)	2(1,3%)	2(1,3%)	156(100%)
	Evalúa las habilidades médicas de los estudiantes regularmente.	1(0,6%)	8(5,1%)	28(17,9%)	54(34,6%)	63(40,4%)	1(0,6%)	1(0,6%)	156(100%)
Percepción del estudiante con relación a los componentes médico-docente en IDIS Comunitario con respecto a la Retroalimentación.	Evalúa la comunicación y el profesionalismo de los estudiantes durante el encuentro con el paciente.	1(0,6%)	6(3,8%)	25(16%)	41(26,3%)	79(50,6%)	1(0,6%)	3(1,9%)	156(100%)
	Brinda regularmente una retroalimentación constructiva a los estudiantes.	1(0,6%)	4(2,6%)	12(7,7%)	37(23,7%)	102(65,4%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)
	Explica porque los estudiantes cometieron algún error.	0(0%)	7(4,5%)	13(8,3%)	32(20,5%)	103(66%)	0(0%)	1(0,6%)	156(100%)
	Ofrece sugerencias para mejorar.	0(0%)	3(1,9%)	14(9%)	31(19,9%)	108(69,2%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)
	Brinda a los estudiantes la posibilidad de reflexionar sobre la retroalimentación.	0(0%)	2(1,3%)	15(9,6%)	50(32,1%)	89(57,1%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)

respecto a promover el aprendizaje autodirigido.	Motiva a los estudiantes a estudiar más sobre el tema	1(0,6%)	0(0%)	22(14,1%)	39(25%)	94(60,3%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)
	Estimula a los alumnos a mantenerse al día con la literatura.	3(1,9%)	6(3,8%)	20(12,8%)	47(30,1%)	80(51,3%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)
	Motiva a los alumnos a aprender de forma independiente.	0(0%)	5(3,2%)	17(10,9%)	42(26,9%)	92(59%)	0(0%)	0(0%)	156(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.1.4. General 360°

En relación a la aplicación de la herramienta de evaluación de 360°, se evaluaron siete ítems dónde se obtiene la perspectiva de los estudiantes en cuanto a las cualidades del docente como profesional de salud. La opinión del total de estudiantes acerca de la preocupación del docente sobre el bienestar de su paciente se encuentra en un 70,5 % en “muy de acuerdo” y un 1,3 % en “desacuerdo”.

Al evaluar la equidad en el momento de la atención médica, se obtuvo un 94,2 % de porcentaje acumulado entre participantes que estaban “de acuerdo” y “muy de acuerdo”. Por otro lado, ante situaciones de estrés es importante mantener siempre una actitud respetuosa tanto con el paciente como con sus estudiantes, en relación a este aspecto 121 participantes (77,6%) aseguran estar “muy de acuerdo” con la actitud tomada por su tutor.

En cuanto a solucionar las dudas del paciente y explicar los problemas de salud encontrados durante la consulta, 129 participantes (82,7%) está “muy de acuerdo” con la actitud de su tutor, a diferencia de 2 participantes (1,3%) que se encuentran “muy en desacuerdo”.

Para una apropiada atención al paciente es necesario una adecuada relación entre los integrantes del sistema de salud, 134 participantes (85,9%) están “muy de acuerdo” con la actitud de su tutor, 2 participantes (1,3%) están “muy en desacuerdo”. La información complementaria obtenida mediante esta herramienta se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 13. Resultados generales del cuestionario 360°

	Cuestionario 360°															
	Muy en desacuerdo		Desacuerdo		Neutral		De acuerdo		Muy de acuerdo		No sabe		No se puede valorar		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Da seguimiento a las tareas que asume llevar a cabo	2	(1,3%)	9	(5,8%)	4	(2,6%)	44	(28,2%)	95	(60,9%)	2	(1,3%)	0	(0%)	156	(100%)
Hace del bienestar y la atención de los pacientes una prioridad	1	(0,6%)	2	(1,3%)	5	(3,2%)	34	(21,8%)	110	(70,5%)	4	(2,6%)	0	(0%)	156	(100%)
Proporciona atención equitativa, independientemente de la cultura del paciente y su situación socioeconómica	1	(0,6%)	1	(0,6%)	3	(1,9%)	17	(10,9%)	130	(83,3%)	2	(1,3%)	2	(1,3%)	156	(100%)
Mantiene una actitud respetuosa en situaciones de exigencia y estrés.	2	(1,3%)	0	(0%)	6	(3,8%)	24	(15,4%)	121	(77,6%)	2	(1,3%)	1	(0,6%)	156	(100%)
Utiliza adecuadamente un lenguaje coloquial o no técnico cuando explica o da asesoría	2	(1,3%)	1	(0,6%)	6	(3,8%)	29	(18,6%)	115	(73,7%)	2	(1,3%)	1	(0,6%)	156	(100%)
Está dispuesto a responder preguntas y dar explicaciones	2	(1,3%)	0	(0%)	1	(0,6%)	22	(14,1%)	129	(82,7%)	2	(1,3%)	0	(0%)	156	(100%)
Es cortés y considerado con las enfermeras y el resto del personal	2	(1,3%)	0	(0%)	2	(1,3%)	17	(10,9%)	134	(85,9%)	1	(0,6%)	0	(0%)	156	(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A

4.1.5. Percepción del estudiante en relación al desarrollo del IDIS

En la encuesta realizada a los estudiantes de segundo, tercer y cuarto nivel de la PUCE son siete ítems los que se han consultado a los estudiantes. 130 participantes (83,4%) califican entre “excelente” y “bueno” al cumplimiento de los objetivos establecidos dentro de su nivel; 142 (83%) participantes consideran que los conocimientos son aplicables a la práctica profesional; el 64,7% considera que el centro de salud cuenta con el equipamiento adecuado, mientras que 127 (81,4%) participantes refiere que existe un uso adecuado de los materiales disponibles en las unidades de salud. Respecto a la calificación del tutor y estudiante, 140 (89,7%) participantes señaló como “excelente” al accionar del tutor, el 9% calificó como “insatisfactoria” al tutor, por otra parte, el 52,6% se autoevaluó como “buena” su participación en el IDIS.

Cuadro 14. Percepción del estudiante con respecto al desarrollo del IDIS.

	Excelente		Bueno		Regular		Insatisfactorio		No contesta		Total	
	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Los contenidos teórico prácticos del programa cumplieron los objetivos propuestos	70	(44.9%)	60	(38.5%)	23	(14.7%)	2	(1.3%)	1	(0.6%)	156	(100%)
Los temas impartidos durante el programa fueron de su interés	99	(63.5%)	43	(27.6%)	10	(6.4%)	4	(2.6%)	0	(%)	156	(100%)
Considera usted que los conocimientos tratados son aplicables a la realidad	114	(73.1%)	31	(19.9%)	7	(4.5%)	4	(2.6%)	0	(%)	156	(100%)
Considera usted que los conocimientos tratados son aplicables a la realidad	40	(25.6%)	61	(39.1%)	36	(23.1%)	18	(11.5%)	1	(0.6%)	156	(100%)
Se utilizaron adecuadamente los materiales para la práctica del IDIS.	66	(42.3%)	61	(39.1%)	15	(9.6%)	8	(5.1%)	6	(3.8%)	156	(100%)
Cómo calificaría el desempeño del tutor en el transcurso del IDIS	98	(62.8%)	42	(26.9%)	14	(9.0%)	2	(1.3%)	0	(%)	156	(100%)
Cómo calificaría mi propia participación en el proceso	64	(41.0%)	82	(52.6%)	10	(6.4%)	0	(%)	0	(%)	156	(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Como objetivo de la presente investigación, se estratificó por nivel la percepción de crecimiento personal y formación integral como estudiante. En el segundo nivel el 100% de los participantes percibe que el contacto en la comunidad le ayudo a crecer personalmente. De igual forma la práctica comunitaria es útil para su formación integral.

La percepción de los estudiantes de segundo nivel en relación al crecimiento personal alcanzado durante el IDIS Comunitario se encontró en un 100% de respuestas afirmativas, por otro lado; esta frecuencia en los estudiantes de tercer nivel se encontró en un 97% y en cuarto nivel el 93,2%. Por otro lado, en su formación integral durante la práctica comunitaria, en los participantes de segundo y tercer nivel se encontró en un 100% de aceptación, mientras que en los estudiantes de cuarto nivel se obtuvo un 97,7%. La siguiente información se detalla en el cuadro 13.

Cuadro 15. Percepción de estudiantes de segundo, tercer y cuarto nivel en relación al contacto con la comunidad.

		Crecimiento personal y formación integral			
		Si		No	
		N	(%)	N	(%)
Cree que en el contacto en la comunidad le ha hecho crecer personalmente	Segundo nivel	46	100	0	0
	Tercer nivel	64	97	2	3
	Cuarto nivel	41	93,2	3	6,8
Siente que su práctica comunitaria es útil para su formación integral (técnico, ético y humano)	Segundo nivel	46	100	0	0
	Tercer Nivel	66	100	0	0
	Cuarto Nivel	43	97,7	1	2,3

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2. Docentes

4.2.1. Sociodemográficas Generales.

4.2.1.1. Características sociodemográficas de docentes.

La población de estudio estuvo conformada por 28 docentes de la facultad de medicina de la PUCE, de la población estudiada 17 (60,7%) son mujeres y 11 (39,29%) son hombres. La edad mínima en la población fue de 35,6 años y la edad máxima de 64 años con una media de 54,2 años.

Cuadro 16. Distribución de docentes según el sexo.

	Sexo	
	N	%
Femenino	17	60,70
Masculino	11	39,29
Total	28	100,00

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

En el siguiente cuadro se detalla la distribución de los docentes en las unidades, cada una contaba con un tutor a excepción de los centros de salud Unión de Ciudadelas y El Carmen donde disponen de dos tutores por unidad.

Cuadro 17. Distribución de docentes según la unidad asistencial docente asignada.

Unidad Asistencial Docente Asignada		
	N	%
C.S. Unión De Ciudadelas	2	7,14
CMF Vozandes Carapungo	1	3,57
Aida León	1	3,57
C.S. Calderón	1	3,57
C.S. Chimbacalle	1	3,57
C.S. El Carmen	2	7,14
C.S. Guamaní Tipo C	1	3,57
C.S. Santa Clara de San Millan	1	3,57

Carcelén Bajo	1	3,57
Carcelén Bajo	1	3,57
Centro Del Muchacho Trabajador	1	3,57
Centro Histórico	1	3,57
Clínica San Camilo	1	3,57
Escuela Fe y Alegría Chillogallo	1	3,57
Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor	1	3,57
IESS El Batan	1	3,57
IESS La Ecuatoriana	1	3,57
La Campiña	2	7,14
La Magdalena	1	3,57
La Rumiñahui	1	3,57
Luluncoto	1	3,57
Pomasqui	1	3,57
Puce Salud	1	3,57
Santa Clara de San Millan	1	3,57
Zambiza	1	3,57
Total	28	100,00

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2.2. Actividades desarrolladas en el IDIS Comunitario.

Durante la práctica de IDIS, los docentes desarrollaron diversas actividades con sus estudiantes, en relación a la revisión de los temas del syllabus, 19 (67,8%) respondieron afirmativamente el realizarlo, 15 docentes (53,5%) asignaron a sus estudiantes a diferentes servicios disponibles en la unidad. Respecto a la asignación de estudiantes a la consulta médica, 17 (60,7%) de los docentes afirmaron realizarlo.

El 42,8% niega haber realizado visitas domiciliarias junto a sus estudiantes. Las prácticas de historia clínica, se realizaron en un 32,1% mientras que el 21,4% negaron hacerlo. Acerca de realizar investigación en las unidades de salud, 39,2% negaron realizarla. La información se detalla en el cuadro 17.

Cuadro 18. Actividades que realiza el docente con sus estudiantes.

	Actividades						
	Si		No		No Contesta		Total
	N	%	N	%	N	%	N (%)
Revisión de temas del syllabus	19	67,86	0	0	9	32,14	28(100%)
Asignación de servicios a los estudiantes	15	53,57	4	14,29	9	32,14	28(100%)
Consulta médica	17	60,71	2	7,14	9	32,14	28(100%)
Salud escolar	13	46,43	6	21,43	9	32,14	28(100%)
Visitas domiciliarias	7	25,00	12	42,86	9	32,14	28(100%)
Práctica de historia clínica	9	32,14	6	21,43	13	46,43	28(100%)
Práctica de investigación	8	28,57	11	39,29	9	32,14	28(100%)
Trabajo con grupos prioritarios del sector	13	46,43	6	21,43	9	32,14	28(100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2.3. Espacios de enseñanza y elementos pedagógicos utilizados durante el IDIS Comunitario

Desde la perspectiva del docente, los espacios de enseñanza más comunes en las unidades fueron: el consultorio médico en un 64,2%, el área de enfermería con 60,7% y la sala de reuniones con 42,8%. El resto de información se detalla en el cuadro 17.

Por su parte, los elementos pedagógicos usados por los docentes fueron: el ABP y la discusión con los estudiantes en un 46,4%, el juego de roles y los talleres los emplearon el 35,7% de los docentes, el modelaje y la retroalimentación afirmaron usar como recurso pedagógico el 60,7%.

El elemento más utilizado fue el control de lectura donde el 78,5% de los docentes asintieron su implementación.

Cuadro 19. Espacios de enseñanza utilizados por parte de los docentes.

	Espacios de Enseñanza									
	Si		No		A veces		No contesta		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	(%)
Escuelas	11	39,29	4	14,29	2	7,14	11	39,28	28 (100%)	
Centros del adulto mayor	3	10,71	7	25,00	1	3,57	17	60,71	28 (100%)	
Guarderías	11	39,29	4	14,29	2	7,14	11	39,28	28 (100%)	
Domicilios	9	32,14	3	10,71	3	10,71	13	46,42	28 (100%)	
Espacios públicos	5	17,86	6	21,43	2	7,14	15	53,57	28 (100%)	
Sala de reuniones	12	42,86	3	10,71	1	3,57	12	42,85	28 (100%)	
Aulas	5	17,86	7	25,00	1	3,57	15	53,57	28 (100%)	
Consultorio médico	18	64,29					10	35,71	28 (100%)	
Enfermería	17	60,71	0	0,00	0	0,00	11	39,28	28 (100%)	
Laboratorio clínico	4	14,29	8	28,57	0	0,00	16	57,14	28 (100%)	
Ecografía	0	0,00	10	35,71	0	0,00	18	64,28	28 (100%)	
Imagen RX	1	3,57	9	32,14	0	0,00	18	64,28	28 (100%)	
Electrocardiograma	6	21,43	5	17,86	0	0,00	17	60,71	28 (100%)	
Servicio de emergencia	9	32,14	2	7,14	1	3,57	16	57,14	28 (100%)	
Ambulancia	1	3,57	9	32,14	0	0,00	18	64,28	28 (100%)	
Sala de espera	15	53,57	1	3,57	0	0,00	12	42,85	28 (100%)	
Sala de partos	0	0,00	8	28,57	1	3,57	19	67,85	28 (100%)	

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Cuadro 20. Elementos pedagógicos utilizados durante las jornadas de IDIS Comunitario.

	Elementos Pedagógicos						
	Si		No		No contesta		Total (%)
	N	%	N	%	N	%	N (%)
Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)	13	46,43	8	28,57	7	25,00	28 (100%)
Bitácora	15	53,57	5	17,86	8	28,57	28 (100%)
Juego de roles	10	35,71	10	35,71	8	28,57	28 (100%)
Modelaje	17	60,71	5	17,86	6	21,43	28 (100%)
Control de lectura	22	78,57	0	0,00	6	21,43	28 (100%)
Talleres	10	35,71	10	35,71	8	28,57	28 (100%)
Discusión	13	46,43	8	28,57	7	25,00	28 (100%)
Retroalimentación	17	60,71	2	7,14	9	32,14	28 (100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2.4. Condiciones en que se desarrolla el IDIS

El relación a las condiciones en las que se desarrolla el IDIS desde la perspectiva del docente, el 92,8% de los participantes respondieron de forma afirmativa sobre que el equipamiento de la unidad de salud fue adecuado, el 89,2% afirmó utilizar adecuadamente los materiales durante la práctica del IDIS, el 82,1% de los docentes consideran adecuado el tiempo proporcionado para el IDIS, el 96,4% de los docentes están de acuerdo con los temas del syllabus para el desarrollo del IDIS y el 50% expresaron estar satisfechos con el número de estudiantes que acuden a la unidad. La información se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 21. Percepción de los docentes sobre las condiciones en las que se desarrolla el IDIS.

	Condiciones						
	Si		No		No contesta		Total (%)
	N	%	N	%	N	%	N (%)
¿Considera usted que el equipamiento del lugar de práctica le proporcionó un buen desarrollo del IDIS?	26	92,86	1	3,57	1	3,57	28 (100%)
¿Se utilizaron adecuadamente los materiales en las prácticas de IDIS?	25	89,29	0	0,00	3	10,71	28 (100%)
¿Cree usted que el tiempo que se proporciona para el IDIS es el adecuado?	23	82,14	5	17,86	0	0,00	28 (100%)
¿Considera que los temas del syllabus están acordes al IDIS?	27	96,43	1	3,57	0	0,00	28 (100%)
¿Está satisfecho con el número de estudiantes que acuden su IDIS?	14	50,00	13	46,43	1	3,57	28 (100%)

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2.5. Experiencia en docencia y curso superior en docencia

Al consultar sobre los años de experiencia como docentes, el mínimo de años es de uno y un máximo de 22 años, con un promedio de 10 años de experiencia. El 3,5% posee un

año de experiencia al momento que fue realizada esta encuesta, mientras que 35,7% de docentes poseen entre 3 y 8 años de experiencia y el 21,4%, más de 15 años de experiencia.

Por otra parte, del total de participantes, el 78,5% afirmaron haber realizado el curso superior de docencia. La información se detalla en el cuadro 20 y 21.

Cuadro 22. Años de experiencia en docencia por parte de los tutores del IDIS.

Años de experiencia		
Años	N	%
1	1	3,57
3	3	10,71
4	1	3,57
5	2	7,14
6	2	7,14
8	2	7,14
15	1	3,57
20	3	10,71
22	2	7,14
No responde	11	39,28
Total	28	100,00

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Cuadro 23. Curso de docencia realizado

Curso de docencia		
	N	%
Si	22	78,57
No	2	7,14
No responde	4	14,29
Total	28	100,00

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.2.6. Percepción del docente sobre la presencia de los estudiantes con la comunidad.

En relación a la percepción de los docentes sobre la presencia de estudiantes de la PUCE en la comunidad, el 92,8% lo valoraron entre excelente y bueno; esta misma casuística se observa sobre la participación del docente en el proceso de IDIS.

Cuadro 24. Percepción de docentes en relación al contacto con la comunidad de sus estudiantes

	Contacto con la comunidad										
	Excelente (%)		Muy bueno (%)		Bueno (%)		Regular (%)		No contesta (%)		Total (%)
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N (%)
Cómo valora la comunidad la presencia de estudiantes de la Facultad de Medicina de la PUCE	15		6	(21,43%)	5		0	(0%)	2	(7,14%)	28 (100%)
	(53,57%)				(17,86%)						
Cómo calificaría su participación en el proceso de IDIS	11		8	(28,57%)	7	(25%)	1	(3,57%)	1		28 (100%)
	(39,29%)								(3,57%)		

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Unidades asistenciales docentes

4.3.1. Características generales de las unidades asistenciales docentes

Se describen 23 unidades asistenciales como parte del IDIS en el periodo académico 2019-01 y 2019-02. Según el nivel de atención, las unidades se distribuyen: 21 en primer nivel y dos en tercer nivel de atención, el 52,2% se distribuyen en centros de salud tipo A. Por otra parte, con respecto a la población de influencia a cargo de la unidad, se observa que 6 unidades (26,1%) se encuentran al cuidado de 2500 a 5000 habitantes, mientras que 13 centro de salud (56,5%) se encuentran a cargo de más 10000 habitantes. El cuadros 23 y 24 amplían la información.

Cuadro 25. Clasificación de centros de salud según su nivel de atención.

Tipo de centro de salud		
	N	Porcentaje (%)
Tercer Nivel	2	8,7
Centro de salud tipo A	12	52,2
Centro de salud tipo B	4	17,4
Centro de salud tipo C	4	17,4
Consultorio médico	1	4,4
Escolar		
Total	23	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Cuadro 26. Población a cargo de los centros de salud

Población a cargo		
	N	%
De 2500 a 5000 habitantes	6	26,1
De 5000 a 10000 habitantes	1	4,3
Más de 10000 habitantes	13	56,5
No contesta	3	13
Total	23	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.3.2 Materiales y condiciones disponibles en las unidades asistenciales

Los siguientes cuadros presentan los recursos tecnológicos, materiales y de infraestructura que poseen los centros de salud para mejorar las condiciones en las que se desarrolla la tutoría en servicio. En relación a los materiales bibliográficos disponibles, el 65,2% refiere tener disponibles estos recursos mientras que el 21,7% manifiesta no tener. En cuanto al uso de Tics 12 (52,1%) unidades asegura que existe equipamiento limitado para el personal, mientras que 2 (8,7%) unidades refiere no contar con ninguna, la información se encuentra detallada en el cuadro 26.

Cuadro 27. Aseguramiento bibliográfico.

Aseguramiento bibliográfico		
	N	Porcentaje (%)
Si	15	65,2
No	5	21,7
No responde	3	13,1
Total	23	100,0

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Cuadro 28. Equipamiento de Tics

Tics			
	N	Porcentaje (%)	
Sin Equipamiento	2	8,7	
Existe Equipamiento/ Internet con Disponibilidad limitada para el personal	12	52,1	
Existe Equipamiento / Internet disponible para todos	9	39,2	
Total	23	100,0	

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Por otro lado, en cuanto a los espacios destinados para mejorar el proceso enseñanza-aprendizaje, el 56,5% menciona no tener un aula en la unidad, el 13,1% mantiene un aula en buenas condiciones. En relación a vestidores, el 43,5% de las unidades no los presentan. En cuanto a medios de enseñanza, el 69,6% menciona poseer en sus instalaciones: tensiómetro, estetoscopio y balanza de adulto en buenas condiciones. Por

otro lado, el 43,5% de los centros de salud no presentan pizarrones disponibles en sus instalaciones. Los demás espacios y recursos disponibles en las unidades se describen en los cuadros 27 y 28 respectivamente.

Cuadro 29. Espacios de enseñanza disponibles dentro de la unidad asistencial docente.

	Espacios de enseñanza																	
	Presencia								Condiciones									
	Si		No		No contesta		Total		Buenas condiciones		Regulares condiciones		Malas condiciones		No contesta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Aula	7	30,4	13	56,5	3	13,1	23	100,0	3	13,1	2	8,7	1	4,3	17	73,9	23	100,0
Sala de reuniones	14	60,9	4	17,4	5	21,7	23	100,0	8	34,8	3	13,0	0	0,0	12	52,1	23	100,0
Vestidores	8	34,8	10	43,5	5	21,7	23	100,0	5	21,7	1	4,3	0	0,0	17	73,9	23	100,0
Canceles	5	21,7	14	60,9	4	17,4	23	100,0	2	8,7	0	0,0	0	0,0	21	91,3	23	100,0
Residencia	5	21,7	13	56,5	5	21,7	23	100,0	2	8,7	2	8,7	0	0,0	19	82,6	23	100,0

* En el margen del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la tipología de las unidades no necesitan el espacio descrito.

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

Cuadro 30. Medios de enseñanza disponibles dentro de la unidad asistencial docente.

	Medios de enseñanza																	
	Presencia						Condiciones											
	Si		No		No contesta		Total		Buenas condiciones		Regulares condiciones		Malas condiciones		No contesta		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pizarrón	9	39,1	10	43,5	0	0,0	23	100,0	8	34,8	0	0,0	0	0,0	15	65,2	23	100,0
Mapa	13	56,5	3	13,0	0	0,0	23	100,0	13	56,5	0	0,0	0	0,0	10	43,5	23	100,0
Parlante/ Situación																		
Equipo de Diagnóstico	14	60,9	2	8,7	4	17,4	23	100,0	13	56,5	1	4,3	0	0,0	9	39,1	23	100,0
Estetoscopio	16	69,6	0	0,0	7	30,4	23	100,0	14	60,9	1	4,3	0	0,0	8	34,7	23	100,0
Tensiómetro	16	69,6	0	0,0	7	30,4	23	100,0	13	56,5	2	8,7	0	0,0	8	34,7	23	100,0
Cartilla de Snell	12	52,2	4	17,4	7	30,4	23	100,0	12	52,2	0	0	0	0,0	11	47,8	23	100,0
Balanza adulto	16	69,6	0,0	0	7	30,4	23	100,0	14	60,9	1	4,3	1	4,3	7	30,4	23	100,0
Balanza Pediátrica	14	60,9	2	8,7	7	30,4	23	100,0	13	56,5	1	4,3	0	0,0	9	39,1	23	100,0
Tallímetro	15	65,2	1	4,3	7	30,4	23	100,0	13	56,5	1	4,3	0	0,0	9	39,1	23	100,0
Infantómetro	12	52,2	4	17,4	7	30,4	23	100,0	11	47,8	1	4,3	0	0,0	11	47,8	23	100,0

Glucómetro	14	60,9	1	4,3	8	34,7	23	100,0	13	56,5	0	0	1	4,3	9	39,1	23	100,0
Tallímetro	11	47,8	5	21,7	7	30,4	23	100,0	9	39,1	1	4,3	0	0,0	13	56,5	23	100,0
portátil																		
Balanza	10	43,5	6	26,1	7	30,4	23	100,0	9	39,1	0	0	0	0,0	14	60,8	23	100,0
Portátil																		
Material para actividades de promoción de salud.	15	65,2	1	4,3	7	30,4	23	100,0	14	60,9	0	0	0	0,0	9	39,1	23	100,0

* En el margen del Sistema Nacional de Salud de acuerdo a la tipología de las unidades no necesitan el espacio descrito.

Fuente: Estudio "Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario"

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

4.3.3 Condiciones Sanitarias y de seguridad

De las 23 unidades asistenciales que formaron parte de la encuesta, el 95,7% refieren tener buenas condiciones higiénicas y de limpieza. En relación al tratamiento de agua, el 91,3% manifestaron poseer condiciones adecuadas, mientras que el 8,7% mencionan tener agua sin tratamiento. En cuanto a la seguridad de la unidad, el 4,3% refiere que no existen condiciones adecuadas.

Cuadro 31. Distribución de las condiciones sanitarias y de seguridad dentro de la unidad asistencial

Condiciones Higiénicas		
	N	%
Malas condiciones higiénicas y de limpieza	0	0,0
Regulares condiciones higiénicas y de limpieza	1	4,3
Buenas condiciones higiénicas y de limpieza	22	95,7
Total	23	100

Condiciones del agua		
	N	%
Sin tratamiento	2	8,7
Tratamiento parcial	0	0,0
Tratada	21	91,3
Total	23	100

Planta Eléctrica		
	N	%
No dispone	13	56,5
Funciona irregularmente	0	0,0
Funcional	7	30,4
No responde	3	13,0
Total	23	100

Condiciones de seguridad en la instalación		
	N	%
No existen	1	4,3
Insuficientes	0	0,0
Suficientes	22	95,7
Total	23	100,0

Cobertura Telefónica Fija		
	N	%
Buena señal	22	95,7
Regular señal	0	0,0
Mala señal	1	4,3
Sin cobertura	0	0,0
Total	28	100

Cobertura Telefónica Móvil		
	N	%
Buena señal	17	51,5
Regular señal	3	9,1
Mala señal	3	9,1
Sin cobertura	0	0,0
Total	28	100

Fuente: Estudio “Monitoreo de prácticas Preprofesionales IDIS Comunitario”

Elaboración: Alvear R, Reyes A.

CAPÍTULO V. DISCUSIÓN Y LIMITACIONES

5.1. DISCUSIÓN

La tutoría en servicio es una metodología que se ha integrado en las Facultades de Medicina a nivel mundial. La PUCE revolucionó la enseñanza médica al implementar esta metodología dentro de su malla curricular donde sus estudiantes tienen contacto temprano con los pacientes y la comunidad en base a conocimientos previamente adquiridos en las aulas. Como observamos en los resultados, la aceptación por parte de alumnos, docentes y comunidad respecto al trabajo que los estudiantes desarrollan en sus prácticas es ampliamente positiva. Datos similares se mencionan al calificar su desenvolvimiento y el impacto en su formación personal y académica.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) en su “Programa Institucional de Tutoría-Integral FM 2018” reconoce la importancia de generar un enlace entre la comunidad y los alumnos con la finalidad de estimular la motivación por la carrera, proporcionar herramientas que permitan fortalecer sus conocimientos y el desarrollo de nuevas destrezas mediante el contacto con los CS del primer nivel (Unidad de Programas Institucionales, 2018).

Aunque la bibliografía es limitada respecto a estudios donde analicen el acercamiento del estudiante de los primeros niveles de la carrera con los centros de atención primaria y sus comunidades, en España existen ejemplos claros de la importancia que conlleva fomentar y fortalecer este proceso. Los docentes admiten que a pesar de tener a su cargo estudiantes de primeros niveles que se requiere mayor inversión de tiempo y esfuerzo, la atención en los CS es percibida como una mejora en la calidad de la atención médica a los pacientes (Rodríguez-Díez et al., 2016). Otra ventaja expuesta fue el hecho de que los docentes participantes poseían un conocimiento actualizado de herramientas y temas a manejarse durante la jornada laboral.

En las facultades de medicina cubanas, la tutoría en servicio se utiliza como el máximo exponente de la educación en formación de médicos especialistas, que se basa en la importancia de lograr una formación de profesionales con altos estándares de calidad enfatizando en un elevado nivel científico con capacidad de valorar al paciente en su eje integral (García Núñez et al., 2019). Sin embargo, en estudiantes de pregrado, si bien se

manejan mallas curriculares donde fomentan el acercamiento del estudiante con la comunidad, el tiempo dedicado a esta metodología es el mínimo requerido en niveles iniciales, donde se da mayor importancia a la formación teórica de los estudiantes: “durante los estudios de pregrado, se acumulan esencialmente contenidos teóricos, y, de forma infrecuente algunas habilidades básicas” (García Núñez et al., 2019); en el presente estudio se evidencia la fortaleza de tener este contacto en el IDIS Comunitario.

El desarrollo de una asignatura suele ser evaluada objetivamente a través del cumplimiento de los contenidos de su programa académico en el tiempo “los syllabus tienen una alta importancia tanto en la preparación de los docentes como en el apoyo que se pueda brindar para la creación de los mismos, permitiéndole a esta herramienta guiar tanto a los docentes como estudiantes en el desarrollo y entendimiento de este material” (Barros et al., 2018). De forma general, en el estudio, el cumplimiento de los contenidos del syllabus fue satisfactorio, pese a que una limitación fue la aplicación de la encuesta que se realizó durante el transcurso del período académico.

La evaluación del proceso enseñanza-aprendizaje y de las competencias formativas es necesaria para garantizar la calidad de educación impartida por una institución educativa. Varios son los modelos utilizados en la evaluación de estudiantes de medicina, sin embargo, en cuanto a tutoría en servicio, herramientas como el cuestionario SETQm y evaluación 360° son cada vez más empleadas por su validez, versatilidad y eficacia en detectar debilidades del proceso con la posibilidad de implementar intervenciones y es lo que ha evidenciado en el análisis de la base de datos del estudio.

El SETQm es utilizado como una herramienta para la evaluación continua de la docencia universitaria de los médicos en formación. En Holanda, la educación de los estudiantes se percibe como una responsabilidad conjunta, por lo que existe un comité educativo del hospital encargado de aplicar evaluaciones de manera continua (Boerebach et al., 2016). El instrumento tiene alta confiabilidad, se puede aplicar en un corto tiempo y brinda una visión global del trabajo docente necesario para un posterior reforzamiento, así lo demostró un estudio realizado en Bahrein en estudiantes de pregrado donde se concluyó que esta herramienta “brinda una oportunidad para que tanto los estudiantes como los maestros reflexionen y mejoren el proceso de aprendizaje

ya que la enseñanza clínica mejora cuando los profesores clínicos reciben comentarios de sus estudiantes ” (Al Ansari et al., 2017).

En los datos de cada dominio obtenidos de los docentes de la Facultad de Medicina la PUCE, se encontraron resultados alentadores debido a que la mayor parte de respuestas se concentraron en apartados positivos, esto muestra una percepción adecuada por parte de los estudiantes. Estos resultados se encontraron similares en otros centros de salud donde la docencia en servicio es la premisa de trabajo. En un estudio realizado en el Centro Médico Académico de la Universidad de Ámsterdam se aplicó el cuestionario SETQm a su personal obteniéndose resultados satisfactorios en las cualidades psicométricas evaluables con los dominios de la encuesta (Lombarts et al., 2010).

La herramienta 360° se posiciona como uno de los nuevos instrumentos que permite valorar globalmente distintas cualidades y competencias del tutor académico. En el presente estudio los resultados fueron positivos en todas las aristas evaluadas, los estudiantes percibieron con gran aceptación el desempeño de sus tutores en su ejercicio médico-docente, entre los puntos más importantes se destaca la preocupación por el bienestar del paciente, buena relación con el equipo médico de la unidad y un accionar adecuado y respetuoso por parte del docente bajo un escenario de presión y estrés. Las ventajas encontradas en este método de evaluación, como lo mencionan Báez Rojas et al. (2021) se describen: “La actual propuesta de un modelo de evaluación de 360° presenta validez de contenido, indicadores de aceptable a buena fiabilidad en las distintas escalas y una buena capacidad de discriminación de los ítems de cada una de ellas”. Por otro lado es amplia la información disponible en donde resalta la necesidad de elaborar de forma estratégica y metódica la implementación de dicha herramienta para tener como objetivo una evaluación amplia respecto a un grupo médico determinado de una unidad de salud, “depende en gran medida de que los docentes comprendan y utilicen nuevos modelos de evaluación porque de seguir haciéndola en sentido unidireccional solo los conocimientos, solo los resultados, solo las conductas observables, solo mediante pruebas objetivas no se proporcionará información pertinente para valorar el desempeño del alumnado ni de los profesores” (Jiménez et al., 2010).

El interés de los estudiantes en el proceso enseñanza-aprendizaje es importante para alcanzar los objetivos académicos, con mayor importancia en asignaturas como el IDIS

donde no sólo se obtiene réditos académicos, sino éticos y sociales. Para alcanzarlo, Alemán et al. (2018) menciona que: “el estudiante debe sentir que la actividad que realiza es útil, razonable y necesaria”. Por esta razón, en el presente trabajo se utilizó la sección de “evaluación del desarrollo del estudiante dentro del IDIS” asociado al cumplimiento de objetivos, interés en los temas planteados, evaluación del desempeño propio y del tutor, entre otras. Los resultados obtenidos se conglomeran entre “excelente y bueno” lo que demuestra el éxito del proceso. Estos hallazgos coinciden con los encontrados en la Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, donde manifestó la creación de un vínculo afectivo positivo con el objeto de estudio de la profesión médica cuando el estudiante mantiene la motivación e interés con su profesión permitiéndole sortear con mayor facilidad los obstáculos planteados en su formación (Artola et al., 2017).

La percepción de crecimiento personal y desarrollo en su formación integral como estudiante al estar en contacto directo con la comunidad es ampliamente aceptada por docentes y estudiantes, sobre el 90% de los participantes del estudio afirmaron que esta actividad influyó de forma positiva en su crecimiento personal, del mismo modo afirmaron que su práctica comunitaria constituyó un aporte significativo e influyente en el desarrollo de su formación técnica, ética y humana. En la Universidad de Barrio Adentro, en un estudio realizado en el contexto de la tutoría en servicio se encontró que: “los estudiantes lograron independencia cognoscitiva en la búsqueda de solución a los problemas de salud encontrados en la comunidad, aumentaron la participación de los mismos en el logro de transformaciones positivas en los servicios de salud y la obtención de valores de la profesión, lo cual permitió la integración del proceso de enseñanza-aprendizaje de los contenidos de las ciencias básicas biomédicas a la práctica médica comunitaria en la formación de un médico integral” (Otero et al., 2017).

Con respecto a los docentes, la percepción con relación a la presencia de los estudiantes en la comunidad es positiva con un valor mayor al 80%, valores similares se obtiene en la autopercepción de la participación del docente en las jornadas de IDIS, un proceso de reflexión fundamental para mejorar el trabajo realizado, “el trabajo docente demanda al profesor investigar sobre su práctica y no limitarse a ser un mero técnico que aplica estrategias y rutinas aprendidas” (Díaz Yáñez & Sánchez Sánchez, 2017).

La disponibilidad de escenarios para que estudiantes y docentes lleven a cabo sus actividades teórico-prácticas va en relación a dos factores, la capacidad de atención de los CS regido por las normas institucionales y el objetivo que deben cumplir según la categorización que poseen; al situar un determinado grupo de estudiantes en estos escenarios es importante que exista una relación con la malla micro curricular del nivel y las necesidades de aprendizaje que presenten. Es por ello que se puede observar variación en la disponibilidad sin que esto se convierta en un factor limitante para el desenvolvimiento de los estudiantes.

En el Ecuador, se define a una Unidad Asistencial Docente 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” (Norma Técnica Para Unidades Asistenciales Docentes, 2013). En las unidades estudiadas, observamos que la mayoría cuentan con un consultorio médico, sala de reuniones, área de enfermería, mientras que para realizar sus actividades extramurales cuentan con diferentes espacios, los más usados fueron escuelas y guarderías. Aunque se consideren espacios básicos de enseñanza, hay que tomar en cuenta que la mayoría de unidades donde se desarrolla el IDIS son de primer nivel de atención por lo que no necesitan contar con espacios especializados como laboratorio, quirófano o imagen.

En el informe publicado en el 2018 por la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS) definen a la atención comunitaria como la base de la atención primaria afirmando que: “la incorporación de contenidos docentes relativos a la salud comunitaria en los programas formativos de enfermería y medicina contribuye a acrecentar la calidad, el rigor y la sostenibilidad de las intervenciones comunitarias” (Valls Pérez et al., 2018). Expresaron preocupación respecto a la influencia que tiene el deterioro de la estabilidad laboral al ejercer proyectos comunitarios, consolidar sus espacios y formar redes que fortalezcan la salud comunitaria.

Los insumos de diagnóstico y servicios de primera necesidad disponibles en el CS son herramientas que facilitan el accionar profesional. Al contar con servicios sanitarios de necesidad básica como agua, luz y electricidad, brindan bienestar al paciente y personal

de salud durante su estancia en el CS. En el presente estudio, las condiciones sanitarias básicas y de seguridad estuvieron presentes en más del 90%. Espacios y medios de enseñanza se encuentran presentes y en buenas condiciones en más del 60% de las unidades e incluso en un mayor porcentaje en relación a insumos básicos, además se recalca que en la mayoría de casos son los propios estudiantes quienes acuden a los CS con estos insumos para facilitar la disponibilidad.

En la búsqueda bibliográfica realizada no se encontró estudios que detallen la disponibilidad de dichos recursos, sin embargo cabe mencionar que el funcionamiento de las unidades viene regido por las autoridades sanitarias de cada país, aunque esto no asegura que cumplan dichas normativas, se debe tomar en cuenta que existe una relación directamente proporcional entre la economía y políticas de salud con relación a la disponibilidad de recursos, “constituyen un binomio inseparable, pues posiblemente no exista una decisión en salud que no tenga una implicación económica y, toda decisión económica afecta directa o indirectamente la salud” (Quintero et al., 2017).

El tiempo como recurso académico es indispensable durante la tutoría en servicio, esto permite al tutor no descuidar a su paciente mientras el estudiante se encuentra en su proceso de aprendizaje. Esto sin duda podría ser una desventaja, pero en los resultados obtenidos de los docentes de la PUCE no interfiere con sus actividades cotidianas. En relación al número de estudiantes presentes durante la consulta médica encontramos discrepancia en las opiniones de los docentes debido a que sólo en 50% está de acuerdo con esta cantidad. En las jornadas de IDIS se tiene un rango de 4 a 6 estudiantes por docente, lo que puede encontrarse en contraposición con la normativa, sin embargo, en relación al tiempo se encuentra acorde a las recomendaciones, “En consulta externa se recomienda 2 estudiantes de pregrado por cada consultorio, por cada jornada de 4 horas” (Norma Técnica Para Unidades Asistenciales Docentes, 2013).

El autor Monsalve y su equipo de trabajo, en su publicación sobre docencia-servicio, hacen hincapié en limitar el número de estudiantes para mejorar la labor docente y el proceso de enseñanza aprendizaje, “Esta evaluación de la relación Docencia-Servicio indica que en general los programas se desarrollan en un número grande de escenarios de práctica, en promedio, lo cual puede tener implicaciones respecto a la integralidad del proceso formativo” (Paredes & Monsalve, 2019).

Dentro de las ciencias de educación existe una cantidad incalculable de estrategias y elementos pedagógicos utilizados en la formación académica de los estudiantes. Si bien muchas de estas herramientas se emplean en medicina, algunas tienen mayor eficacia que otras, por lo que son muy utilizadas por los docentes de la universidad. Se encontró que los cuatro elementos más ocupados por los tutores en el IDIS son: Control de Lectura, Modelaje, Retroalimentación y ABP.

El Aprendizaje Basado en Problemas es ampliamente utilizado en la facultad a partir de quinto nivel y en los resultados de la encuesta obtenidos se evidencia que varios tutores de IDIS Comunitario lo usan en sus sesiones. En un estudio realizado en Madrid demostró los efectos favorables del ABP en estudiantes de medicina durante la tutoría en servicio al compararlo con el método de enseñanza tradicional, no sólo fortalecían su conocimiento, sino que adquirirían otras destrezas como el trabajo en equipo, resolución de problemas, capacidad de análisis, entre otras (Hincapié Parra et al., 2018).

Por otra parte, el método más usado por los docentes del IDIS es el control de lectura por su facilidad de aplicación y evaluación objetiva de conocimientos, pero es considerado como un método tradicional de aprendizaje y en el contexto de una metodología innovadora como el IDIS puede ser un poco discrepante, “estrategias de enseñanza muy innovadoras que aplican los docentes pero que son evaluadas de manera tradicional. Por consiguiente, se observa la contradicción ya que las prácticas de enseñanza-evaluación no se complementan” (Valverde, 2017). Por esta razón implica un reto para los tutores adaptar medios de evaluación más innovadores en el campo de la tutoría en servicio.

La experiencia en docencia es una característica muy estimada dentro de las instituciones educativas, en los datos obtenidos, el promedio de años de experiencia en los tutores de IDIS fue de 10 años, Lafuente (2010) en su estudio sobre docencia universitaria afirma que los años de experiencia juegan un papel importante en la enseñanza, debido a que brinda herramientas que no pueden ser obtenidas de otra manera. Por otra parte, González-Sanmamed et al. (2020) menciona que los docentes que no poseen abundantes años de experiencia, eventualmente pueden tener fortalezas en otros ámbitos, como en el uso de TICs. Las diversas habilidades que poseen los tutores permiten generar un ambiente de enseñanza conjunta gracias al intercambio de experiencias que se produce.

Las TICs en tutoría en servicio permiten una actualización de conocimientos permanente y tener a la mano cualquier tipo de información en salud, que es fundamental en el momento del proceso enseñanza-aprendizaje con los estudiantes y en el contacto con los pacientes, dado el sin número de aplicaciones y herramientas tecnológicas que se pueden usar en atención primaria. Más del 90% de Unidades Asistenciales encuestadas cuentan con internet y TICs asociadas, estos recursos pueden ser utilizados como repositorios de información académica y de experiencias de una manera más fácil y didáctica, como lo menciona Sotelino Losada et al. (2020) sobre el uso de estos instrumentos pedagógico en el contexto de ApS, “es el caso de los portafolios electrónicos, donde los estudiantes pueden estructurar todo tipo de evidencias y pruebas (textos, vídeos, páginas webs, audios, etc.) que contribuyan a potenciar una mirada analítica y reflexiva sobre la participación”.

Además, es importante tomar en cuenta el contexto actual en educación que hoy en día los estudiantes estuvieron en contacto con TICs durante su formación secundaria e incluso primaria, por lo que les resulta mucho más fácil la utilización de medios electrónicos y el aprovechamiento de los mismos, “El reto actual de las universidades y facultades de ciencias de la salud radica en preparar a sus estudiantes y docentes a adaptarse a los cambios de manera rápida, efectiva y al menor costo” (Peréz, 2017).

Por otro lado, el empleo de TICs en la tutoría en servicio tiene también sus desventajas, como lo menciona Heinse et al. (2017) en su trabajo con residentes en México, principalmente asociados a la dependencia de equipos de computación y sistemas informáticos que en países en vías de desarrollo suele ser muy común, además del estrés que puede causar la falta de conocimientos sobre el mismo o las múltiples fuentes de información que en su mayoría pueden ser poco fidedignas.

La percepción de estudiantes y docentes en relación al desarrollo de IDIS Comunitario y al equipamiento del centro de salud en tecnología y medios de enseñanza muestra claros índices de satisfacción por todos sus actores, lo que demuestra que asignaturas innovadoras como la mencionada en este trabajo de titulación resultan un gran aporte al desarrollo profesional de los alumnos y comunidad, permitiendo que las nuevas generaciones de médicos se formen en base a dogmas como la tutoría en servicio que les permita en un futuro contribuir de forma notable con el desarrollo del sistema de salud y la colectividad en general.

5.2. LIMITACIONES

1. Se debe considerar el momento en que se realizó el levantamiento de la información, diferentes grupos se encontraban cursando alrededor de la mitad de periodo académico y los temas de syllabus podían no corresponder en el tiempo.
2. Durante la búsqueda bibliográfica se evidenció limitación en la literatura disponible para la región en temas de tutoría en servicio y contacto con la comunidad aplicadas a estudiantes de medicina de pregrado en niveles iniciales.
3. De acuerdo a la tipología de las UAS del MSP, diferentes sitios para IDIS no requieren los servicios o insumos que muestra el cuestionario respectivo.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

1. Al actualizar las características sociodemográficas, observamos que la población de estudiantes de segundo a cuarto nivel de la Carrera de Medicina del periodo académico 2019-01 y 2019-02 estuvo conformada por 156 participantes. En segundo nivel estuvo representado por 46 (29,5%) participantes, 30 (65,3%) fueron mujeres; el tercer nivel fue constituido por 66 (42,3%), 41 (62,2%) mujeres y en cuarto nivel se contabilizaron 44 (28,2%), 29 (65,9%) de ellos fueron del sexo femenino. En relación a la edad, se encontraron rangos desde 18 a 30 años y la media de edad encontrada fue 20,2 años, mientras que la mediana fue de 20,6 años. Por otro lado el universo de los docentes estuvo conformado por 28 profesionales de la salud donde 17 (60,7%) mujeres y 11 (39,29%) hombres, el rango de edad entre los participantes estuvo entre 35,6 y 64 años con una media calculada de 54,2 años.

La distribución de la población estudiada fue en un total de 26 CS distribuidos en la ciudad de Quito. Los estudiantes estuvieron distribuidos en un número variable, siendo más común que cada CS cuente con cinco o seis estudiantes, mientras que en casos excepcionales hubo escenarios donde se contaban con 2 y 12 alumnos. En el caso de los docentes, la constante fue que un docente estuvo distribuido en cada CS a excepción de dos casos donde estuvieron distribuidos dos profesionales en la misma unidad.

2. Como es comprensible, las actividades teórico prácticas realizadas por los tutores van a ir en relación a la malla micro curricular de cada nivel, el hecho de que el levantamiento de información se realizó durante el transcurso del semestre no representó un limitante para hacerlo. Los estudiantes de segundo nivel representados por 46 alumnos abordaron siete temas en el syllabus, los estudiantes expusieron haber cumplido con la gran mayoría de contenidos con excepción de “Niveles de complejidad de los servicios de salud”, “Interpretación de las curvas de crecimiento” y “Diferencia con atención primaria y atención en primer nivel” donde 10 (21,7%), 16 (34,8%) y 9 (19,6%) estudiantes respectivamente mencionaron no haber revisado.

Los alumnos de tercer nivel abordaron cuatro temas durante su IDIS comunitario, los temas abordados fueron “determinantes sociales de la salud”, “estructura y dinámica familiar en el proceso salud-enfermedad”, “screening visual” y “screening auditivo” el cual fue el tema que menos estudiantes vieron 50 (75,8%). En los demás casos más de 54 (81,8%) alumnos afirmaron abordar los temas, por otro lado entre tres y seis alumnos respondieron haber estado en proceso de revisión.

Los 44 alumnos de cuarto nivel abordaron cinco temas durante el transcurso del semestre, cifras similares fueron expuestas en los siguientes tópicos: “Morbimortalidad del área de cobertura y sus indicadores sociodemográficos”, “Examen Físico general y segmentario” y “Problemas Biopsicosociales, factores de riesgo y su importancia en la consulta” donde fueron vistos por 23 (52,3%), 25 (56,8%) y 32 (56,8%) alumnos respectivamente, la diferencia radicó en que 14 (31,8%) de los estudiantes afirmaron estar en proceso de revisión del segundo tema ante mencionado. Por otro lado al abordar “relación Médico Paciente” e “Historia clínica orientada por problemas” fueron abordados por 42 (95,5%) y 38 (86,4%) alumnos respectivamente.

3. En las Unidades Asistenciales de IDIS los espacios de enseñanza más comunes detallados por los docentes fueron: el consultorio médico en un 64,29%, el área de enfermería con 60,71% y la sala de reuniones con 42,86%, escuelas y guarderías con 39,29%; los elementos pedagógicos más usados por los docentes fueron: modelaje y retroalimentación en un 60,71%, el ABP y la discusión con los estudiantes en un 46,43%, el juego de roles y los talleres en 35,71%. En cuanto a los espacios disponibles mencionados en la encuesta de Unidades Asistenciales, el 60,9% posee sala de reuniones, el 34,8% cuenta con vestidores para su personal, 30,4% con aulas y 21,7% con cancelas y residencia. En cuanto a medios de enseñanza del CS, el 69,6% menciona poseer en sus instalaciones tensiómetro, estetoscopio y balanza de adulto, 65,2% Tallímetro, 60,9% equipo de diagnósticos, balanza pediátrica y glucómetro, 52,2% cartilla de Snellen e Infantómetro.

4. En relación al uso de transporte por parte de los estudiantes, 146 (93,6%) utilizaba el transporte gestionado por la Universidad, 10 (6,4%) no lo utilizaban, 93,6 % salía luego de las 7h30 desde la Universidad y 73,7% de los estudiantes declararon que su salida era luego de las 11h30 desde el CS, el 14,7% salía antes de las 11:30.
5. Luego del análisis integral realizado a docentes y estudiantes se obtuvo resultados positivos en relación a su percepción sobre las estrategias metodológicas y de pedagógicas utilizada por los tutores durante las sesiones de IDIS; las actividades teóricas en base al syllabus se cumplieron satisfactoriamente y los procesos de retroalimentación fueron aceptados adecuadamente por los estudiantes. Finalmente, los instrumentos e instalaciones donde se desarrolla el IDIS se encontraron presentes en la mayoría de ocasiones y en las condiciones adecuadas para la aplicación práctica respectiva.

6.2. RECOMENDACIONES

1. Debido al impacto positivo que el IDIS genera en los estudiantes y las comunidades en las que se desarrollan, es fundamental reforzar la importancia que tiene esta asignatura dentro del Rediseño de carrera de la PUCE.
2. Establecer un comité encargado de la evaluación continua del desempeño docente, estudiantil y de Unidades Asistenciales para garantizar que los procesos se lleven a cabo adecuadamente durante el IDIS como la herramienta SETQm y la evaluación 360°.
3. Reforzar la relación docente-estudiante-comunidad y el proceso de retroalimentación luego del contacto con los pacientes para mantener elevados los niveles de satisfacción con las sesiones de IDIS Comunitario por parte de todos sus integrantes.
4. Estimular la formación de vínculos estrechos de los estudiantes con la comunidad y su entorno, mediante el desarrollo de programas de atención y promoción de la salud que permitan conocer a mayor profundidad los problemas biopsicosociales del paciente que permita mejorar las habilidades clínicas y ofrecer una atención de calidad y calidez.
5. Asegurar que los insumos necesarios para la práctica clínica estén al alcance de docentes y estudiantes durante las jornadas de IDIS Comunitario, por parte de la Facultad.
6. Estandarizar los métodos de enseñanza y evaluación utilizados en las sesiones de IDIS debido a la heterogeneidad encontrada actualmente, tomando en cuenta la característica de innovadora, tanto de la facultad como de la asignatura, para lograr aprovechar al máximo la experiencia con la comunidad.
7. Facilitar el acceso a los tutores a capacitaciones relacionadas con docencia en servicio y herramientas pedagógicas basadas en TICs, debido a la pandemia por la que atraviesa el mundo y la necesidad de innovar y adaptarse a las nuevas recomendaciones de las autoridades educativas y sanitarias.
8. Proveer a los estudiantes y docentes información sobre estrategias y Apps relacionadas con Atención Primaria en Salud para que puedan ser utilizadas durante la práctica comunitaria.

9. Extender este tipo de investigación a los estudiantes de quinto a octavo nivel, debido a la importancia de valorar la metodología del IDIS Comunitario en estudiantes de niveles superiores que tienen como método de aprendizaje base al ABP en su malla curricular.
10. El presente estudio abre la puerta a otros análisis de percepción cualitativa de estudiantes, docentes y comunidad, de igual forma de validación de instrumentos para evaluación de procesos docentes en el servicio.

BIBLIOGRAFÍA

- 1) Acuña-Mejía, Á., Bolaño-Valencia, F., Bedoya-Gutiérrez, A. C., & Cedeño-Figueroa, M. G. (2017). Las técnicas grupales como instrumento andragógico para el aprendizaje teórico experimental en la formación pre-profesional. *Polo Del Conocimiento*, 2(11), 28. <https://doi.org/10.23857/pc.v2i11.388>
- 2) Aguirre Benítez, E. L., Herrera Zamorano, B. R., Vargas Huicochea, I., Ramírez López, N. L., Aguilar Vega, L., Aburto-Arciniega, M. B., & Guevara-Guzmán, R. (2018). La tutoría como proceso que fortalece el desarrollo y crecimiento personal del alumno. *Investigación En Educación Médica*. <https://doi.org/10.1016/j.riem.2017.01.152>
- 3) Al Ansari, A., Strachan, K., Hashim, S., & Otoom, S. (2017). Analysis of psychometric properties of the modified SETQ tool in undergraduate medical education. *BMC Medical Education*, 17(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12909-017-0893-4>
- 4) Alemán, B., Navarro, O. L., Suárez, R., Izquierdo, Y., & Encinas, T. (2018). La motivación en el contexto del proceso enseñanza-aprendizaje en carreras de las Ciencias Médicas. *Revista Médica Electrónica*, 40(4), 1257–1270. <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v40n4/rme320418.pdf>
- 5) Almeida, G., Artaza, O., Donoso, N., & Fábrega, R. (2018). La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de la Declaración de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, 1–6. <https://doi.org/10.26633/rpsp.2018.104>
- 6) Andrade, C., Siguenza, J., & Chitacapa, J. (2020). Capacitación docente y educación superior : propuesta de un modelo sistémico desde Ecuador. *Espacios*, 41(33), 46–60.
- 7) Ansari, A. Al, Arekat, M. R., & Salem, A. H. (2018). Validating the modified system for evaluation of teaching qualities: A teaching quality assessment instrument. *Advances in Medical Education and Practice*, 9, 881–886. <https://doi.org/10.2147/AMEP.S181094>

- 8) Artola, E., Rodríguez, M., Carmen, M., Reyes, M., Cila, E., Ruiz, S., & Céspedes, T. (2017). *¿ Cómo potenciar desde la enseñanza-aprendizaje del contenido estadístico la motivación profesional del estudiante de Medicina ? How to enhance professional motivation of medical students in the teaching-learning process of statis.*
- 9) Báez Rojas, C., Córdova León, K., Fernández Huerta, L., Villagra Astudillo, R., & Aravena Canese, L. (2021). Modelo de retroalimentación mediante evaluación de 360° para la docencia de pregrado en ciencias de la salud. *Revista de La Fundación Educación Médica*, 24(4), 173. <https://doi.org/10.33588/fem.244.1133>
- 10) Bansal, A., Jain, S., Sharman, L., Sharma, N., Jain, C., & Madaan, M. (2020). Students' perception regarding pedagogy, andragogy, and heutagogy as teaching-learning methods in undergraduate medical education. *Journal of Education and Health Promotion.*
- 11) Barros, R., Tapia, S., Avel, J., & Merchán, M. (2018). *Componente ontológico y los syllabus* (Primera). Grupo Compás.
[http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/245/1/LIBRO 2.pdf](http://142.93.18.15:8080/jspui/bitstream/123456789/245/1/LIBRO%202.pdf)
- 12) Benaglio, C., Behrens, C., & Riquelme, A. (2018). Manual del Tutor Clínico. In *Centro de Desarrollo Educacional, Facultad de Medicina CAS-UDD.*
- 13) Berk, R. (2009). Using the 360° multisource feedback model to evaluate teaching and professionalism. *Medical Teacher*, 31(12), 1073–1080.
<https://doi.org/10.3109/01421590802572775>
- 14) Bermejo, J., & Suarez, M. (2019). La función pedagógica del médico docente como oportunidad. Anamnesis y tratamiento. *Educación Médica*, xx.
- 15) Boerebach, B. C. M., Lombarts, K. M. J. M. H., & Arah, O. A. (2016). Confirmatory Factor Analysis of the System for Evaluation of Teaching Qualities (SETQ) in Graduate Medical Training. *Evaluation and the Health Professions*, 39(1), 21–32. <https://doi.org/10.1177/0163278714552520>
- 16) Cadrecha, M. A. (1990). John Dewey: propuesta de un modelo educativo. In *Aula Abierta* (Vol. 55, pp. 61–87).

- 17) Campos, T., & Baena, I. (2011). *Guía para la tutoría de la formación práctico clínica*.
- 18) Castillo, F. (2018). Andragogía, andragogos y sus aportaciones. *Voces de La Educación*, 3(5), 64–76. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev191ART8.pdf>
- 19) Comité Patrocinador de la Facultad Experimental de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (1994). *Diseño del Proyecto de Creación de la Facultad Experimental de Medicina de la PUCE* (pp. 1–72).
- 20) Consejo Académico de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador. (1994). *Creación de la Facultad de Medicina*. 1–7.
- 21) Consejo Académico de la PUCE. (1994). *Documento de Creación de la Facultad de Medicina* (pp. 1–65).
- 22) Diseño de la Creación de la Facultad de Medicina, 1 (1994).
- 23) Cox, K. (1992). What Surgeons Know: a Note on Clinical Working Knowledge. *Australian and New Zealand Journal of Surgery*, 62(11), 836–840. <https://doi.org/10.1111/j.1445-2197.1992.tb06935.x>
- 24) Cox, K. (1993). *Planning bedside teaching* (pp. 280–282).
- 25) Díaz Yáñez, M., & Sánchez Sánchez, G. I. (2017). El trabajo docente desde las percepciones de profesores en formación. *Revista Venezolana de Educación*, 21.
- 26) Proyecto Innovador de Rediseño, 1 (2017).
- 27) Redefinición de los Objetivos del IDIS Comunitario, 1 (2005).
- 28) Fernández, C., Abellán, M., Lorenzo, J., Deudero, M., Santi, M., & Picardo, J. (2015). Ciclo de Cox y simulación clínica como estrategias para desarrollar la competencia seguridad en estudiantes de enfermería. *Innovación y Mejoría Docente*, 1–4.
- 29) French, H., Arias-Shah, A., Gisondo, C., & Gray, M. M. (2020). The flipped classroom in graduate medical education. *NeoReviews*, 21(3), e150–e156. <https://doi.org/10.1542/neo.21-3-e150>

- 30) García Núñez, R. D., San Juan Bosch, M. A., Sánchez Martínez, E. J., & Hernández Palet, I. (2019). Consideraciones actuales sobre la tutoría en el posgrado de Medicina Familiar. *Medisur*, 17(5), 670–684.
- 31) García Peñalovo, F., & Alfredo, C. (2020). La CoVid-19: ¿enzima de la transformación digital de la docencia o reflejo de una crisis metodológica y competencial en la educación superior? *Campus Virtuales*, 9(2), 83–98.
<http://hdl.handle.net/10366/144140>
- 32) González-Sanmamed, M., Estévez, I., Souto-Seijo, A., & Muñoz-Carril, P. C. (2020). Ecologías digitales de aprendizaje y desarrollo profesional del docente universitario. *Comunicar*, 28(62), 9–18. <https://doi.org/10.3916/C62-2020-01>
- 33) Harden, R. M., & Crosby, J. (2000). The good teacher is more than a lecturer - The twelve roles of the teacher. *Medical Teacher*, 22(4), 334–347.
<https://doi.org/10.1080/014215900409429>
- 34) Heinse, G., Olmedo, V., & Andoney, J. (2017). Uso de las tecnologías de la información y comunicación (TIC) en las residencias médicas en México. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 15(2), 150–153.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032017000200150&lng=es&tlng=es.
- 35) Hincapié Parra, D. A., Ramos Monobe, A., & Chrino-Barceló, V. (2018). Problem based learning as an active learning strategy and its impact on academic performance and critical thinking of medical students. *Revista Complutense de Educacion*, 29(3), 665–681. <https://doi.org/10.5209/RCED.53581>
- 36) J. Cevallos, A. Cruz, R. Jimbo, I. Gomez, J. A. (2021). Mama Tránsito Aaguaña y la PUCE: “humanamente iguales, culturalmente diferentes”. *Revista Infancia, Educación y Aprendizaje (IEYA)*, 7, 12–17.
<https://revistas.uv.cl/index.php/IEYA/article/view/2873/2763>
- 37) Jiménez, Y., González, M., & Hernández, J. (2010). Modelo 360° para la evaluación por competencias (enseñanza-aprendizaje) 360° Competency assessment model (teaching-learning). *Instituto Politécnico Nacional México, Innovación Educativa*.

<http://www.redalyc.org/pdf/1794/179420770003.pdf>

- 38) Kim, J. W., Myung, S. J., Yoon, H. B., Moon, S. H., Ryu, H., & Yim, J. J. (2020). How medical education survives and evolves during COVID-19: Our experience and future direction. *Plos One*, *15*(12 December), 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243958>
- 39) Lafuente, M. (2010). Calidad y experiencia Docente en Educación Superior. *Rev. Hist. Edu. Latinoam*, *15*, 177–196.
- 40) Lizaraso Caparò, F. (2013). Docencia en Medicina. *Horizonte Médico*, *13*(2), 4–5.
- 41) Lombarts, M. J. M. H., Arah, O. A., Busch, O. R. C., & Heineman, M. J. (2010). Meten en verbeteren van opleiderskwaliteiten van klinisch opleiders met het SETQ-systeem. *Nederlands Tijdschrift Voor Geneeskunde*, *154*(7), 296–303.
- 42) Marín, G. H. (2014). Discrepancias entre el perfil deseado y alcanzado en el egresado de la carrera de medicina. *FEM: Revista de La Fundación Educación Médica*, *17*(2), 83–91. <https://doi.org/10.4321/s2014-98322014000200005>
- 43) Mayor, D. (2018). Aprendizaje-Servicio: Una práctica educativa innovadora que promueve el desarrollo de competencias del estudiantado universitario. *Actualidades Investigativas En Educación*, *18*(3), 1–22.
- 44) Norma Técnica para Unidades Asistenciales Docentes, Consejo de Educación Superior 28 (2013). <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/09/Modificación-Norma-Técnica-UADS.pdf>
- 45) Mirete, B. (2010). Formación Docente En Tics. ¿Están Los Docentes Preparados Para la Revolución Tic? *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, *4*(1), 35–44.
- 46) Misch, D. (2002). Andragogy and medical education: are medical students internally motivated to learn? *Adv Health Sci Educ Theory Pract*.
- 47) Muñoz, L. V. A., Cárdenas-Rodríguez, R., & Terrón-Caro, T. (2017). Innovación docente en el ámbito de la universidad. *Revista de Humanidades*, *31*(31), 13–16.
- 48) Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

- 49) Nieves, M., Amar, H., Montes, R., Tapia, M., & Yaber, L. (2013). *Manual para docentes y estudiantes solidarios* (Tercera).
- 50) Oficina de Educación Médica Facultad de Medicina PUCE. (2014). *Misión, visión, perfil profesional, perfil de egreso, competencias específicas de la carrera y resultados del aprendizaje*. 1–6.
- 51) Olascoaga-Mesía, A., & Ortiz, P. (2014). *Docencia clínica con los residentes de medicina interna: del ámbito hospitalario al ambulatorio* (pp. 99–102). Docencia Médica.
- 52) Opazo, H., Ramírez, C., García-Peinado, R., & Lorite, M. (2015). La ética en el Aprendizaje-Servicio (ApS): un meta-análisis a partir de Education Resources Information Center (ERIC). *Revista de Currículum y Formación Del Profesorado*, 1, 143–175. <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev191ART8.pdf>
- 53) Organización Mundial de la Salud. (1994). *Declaración de Alma-Ata*. 22–24.
- 54) Otero, I., Muñoz González, N., Sánchez García, F., Padrón González, O., & Gil Figueroa, B. (2017). Integración de las ciencias básicas biomédicas a la medicina integral comunitaria. Estado Lara. Venezuela, 2016. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar Del Río*, 21(5), 108–116.
- 55) Paredes, M., & Monsalve, M. (2019). Relación Docencia-Servicio de un programa académico de Medicina: Un Diagnóstico de su Condición. In *La Investigación en Contextos Interdisciplinarios* (Primera, pp. 8–24). INFOTEP.
- 56) Pérez, M. M. (2017). Uso actual de las tecnologías de la información en la educación médica. *Rev Med Hered*, 28, 258–265. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v28n4/a08v28n4.pdf>
- 57) Quintero, S. G., Labor, R., Legr, G. N., & Legr, M. N. (2017). Una mirada a la economía de la salud. *Revista de Información Científica*, 96(5), 978–986.
- 58) Rodríguez-Díez, M. C., Díez-Goñi, N., Alegre-Esteban, M., Arbea-Moreno, L., Sánchez De Miguel, P., & Ferrer-Puga, M. (2016). Valoración de tutores clínicos y estudiantes de medicina respecto a las rotaciones en centros de atención primaria y hospitales. *Atencion Primaria*, 48(3), 210–212.

<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.03.009>

- 59) Rodríguez-Jerez, S. A. (2014). Del Modelo al Modelaje: enseñando leer y a escribir con ejemplo. *Revista Eletrônica de Humanidades Do Curso de Ciências Sociais Da UNIFAP*, 7(2), 51–59. <http://valoras.uc.cl/images/centro-recursos/docentes/RoIDocente/Fichas/El-modelaje-como-fuente-de-aprendizaje-2018.pdf>
- 60) Roff, S., McAller, S., Harden, R., Al-Qahtna, M., & Uddin, A. (1997). Development and validation of the Dundee Ready Education Environment Measure (DREEM). *Medical Teacher*, 10(2), 3–9.
- 61) Sotelino Losada, A., Mella Núñez, Í., & Varela Portela, C. (2020). Aprendizaje-servicio, TIC y conocimiento compartido para promover la reflexión en red. *Cuaderno de Pedagogía Universitaria*, 17(34), 19–30. <https://doi.org/10.29197/cpu.v17i34.393>
- 62) Tárraga López, P., & Navarro Sánchez, L. (2021). Docencia de Medicina de Familia en la Universidad durante la pandemia por el coronavirus SARS-CoV-2. *Journal of Negative and No Positive Results*, 848–859. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.3980>
- 63) Thoilliez, B. (2013). El pensamiento pedagógico de William James: el tactful teacher y la educación moral. *Foro de Educación*, 11(15), 83–102. <https://doi.org/10.14516/fde.2013.011.015.004>
- 64) Torales, J., Kunzle-Elizeche, H. G., Barrios, I., Rios-González, C. M., Barrail, A. R., González-Urbieta, I., & Real, R. (2018). Los “doce roles del docente de medicina”: un estudio piloto de tres universidades públicas de Paraguay. *Memorias Del Instituto de Investigaciones En Ciencias de La Salud*, 16(2), 55–64. [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(02\)55-064](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(02)55-064)
- 65) Unidad de Programas Institucionales. (2018). *Programa Institucional de Tutoría-Integral FM 2018* (Primera).
- 66) Valls Pérez, B., Calderón Larrañaga, S., March Cerdà, J. C., & Oltra Rodríguez, E. (2018). Training in community health: challenges, threats and opportunities. SESPAS Report 2018. *Gaceta Sanitaria*, 32, 82–85.

<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.07.007>

- 67) Valverde, X. (2017). *La evaluación tradicional vs. evaluación alternativa en la FAREM-Carazo*. 7215(15), 75–82.
- 68) Vélez, C., Jaramillo, C., & Giraldo, Á. (2016). Docencia-servicio:responsabilidadsocialenlaformacióndeltalento humanoensaludenColombia. *Educación Médica*.
- 69) Vera-Silva, L., & Calderón-García, A. (2017). Caracterización de las prácticas educativas en la enseñanza de la Medicina. *Revista Facultad de Medicina*, 65(1), 89–97. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n1.47103>
- 70) Villares López, A., & Rubio García, P. (2018). El estudiante de Medicina: Un ficus en formación. *Revista de Investigación y Educación En Ciencias de La Salud (RIECS)*, 3(1), 93–104. <https://doi.org/10.37536/riecs.2018.3.1.69>
- 71) Wood, L., Wall, D., Bullock, A., Hassell, A., Whitehouse, A., & Campbell, I. (2006). “Team observation”: A six-year study of the development and use of multi-source feedback (360-degree assessment) in obstetrics and gynaecology training in the UK. *Medical Teacher*, 28(7). <https://doi.org/10.1080/01421590600834260>

ANEXOS:

ANEXO 1: Carta de autorización de uso de la base de datos, por parte de la autoridades responsable.



Quito, 15 de julio del 2020

AUTORIZACION DEL USO DE LA BASE DE DATOS "MONITOREO DE PRACTICAS PREPROFESIONALES IDIS COMUNITARIO"

Por la presente dejo constancia que autorizo a los señores: Ronald Steeven Alvear Oña, con C.I. 172758977-9 y Ángel Marcelo Reyes Cabrera, con C.I. 171727822-8 para el uso de la base de datos titulada "**MONITOREO DE PRACTICAS PREPROFESIONALES IDIS COMUNITARIO DEL PERIODO ACADÉMICO 2019-01 y 2019-02**" para que sea implementada en el trabajo de titulación "**PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES Y DOCENTES DE SEGUNDO A CUARTO NIVEL DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR, COHORTE 2019-01 Y 2019-02 RESPECTO A LAS ESTRATEGIAS METODOLÓGICAS, ACTIVIDADES TEÓRICAS Y DESEMPEÑO PRÁCTICO DEL IDIS COMUNITARIO**", previo a la obtención del título de Médico Cirujano.

La solicitud que dejo constancia en esta carta de autorización, es que los estudiantes en el momento que se concluya el trabajo de tesis, el documento sea compartida con la Coordinación del Idis Comunitario en digital y en reunión.


Me despido, muy atentamente y deseándoles éxitos en su trabajo de titulación.

A handwritten signature in blue ink that reads "Luisa Vaca Caspi".

Dra. Luisa Vaca Caspi
Docente PUCE
Coordinadora del IDIS COMUNITARIO

ANEXO 2: Acuerdo de confidencialidad uso de datos “Monitoreo de prácticas pre profesionales IDIS comunitario del período académico 2019-01 y 2019-02”.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Facultad de Medicina



Quito, 30 de septiembre de 2019

Autoridades
Facultad de Medicina
Pontificia Universidad Católica del Ecuador

Por medio de la presente, yo, Ronald Steven Alvarado Oza con cédula de identidad 177759977-4, a partir de la fecha de la firma de la presente carta, me obligo a no divulgar la información de tipo confidencial de manera verbal o escrita del Estudio del levantamiento de datos y construcción de la línea de base de IDIS comunitario 2019-2020, como parte de los proyectos de Gestión de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Dicha información incluye:

- Datos acerca de las unidades de salud de IDIS COMUNITARIO
- Información relacionada con procedimientos, prácticas y gestión académica de los tutores de IDIS COMUNITARIO.
- Información relacionada con la percepción de la tutoría en servicio desde los estudiantes de 2do a 8vo nivel de IDIS COMUNITARIO
- Cualquier otro dato que, por su naturaleza, se considere sensible y que no está sujeta a divulgación hacia cualquier persona que no sea parte del equipo o colaborador de este monitoreo y levantamiento de datos.


Como parte del equipo me comprometo:

- A efectuar una adecuada custodia, manejo y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas)

En caso de incumplir parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente acta seré responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar con las consecuencias que así apelen las autoridades vigentes en el margen de los reglamentos internos de la PUCE.


La vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente hasta que las autoridades pertinentes así lo consideren.

Atentamente


CI 177759977-4

Av. 12 de Octubre 1076 y Ramón Roca
Apartado postal 17-01-2184
Telf. (593) 2 299 17 00 ext. 1496
Quito - Ecuador www.puce.edu.ec

70
ANIVERSARIO
PUCE
PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR



Quito, 30 de septiembre de 2019

Autoridades
Facultad de Medicina
Pontificia Universas Católica del Ecuador

Por medio de la presente, yo, Angel Marcelo Reyes Cabrera con cédula de identidad 1717278228, a partir de la fecha de la firma de la presente carta, me obligo a no divulgar la información de tipo confidencial de manera verbal o escrita del Estudio del levantamiento de datos y construcción de la línea de base de IDIS comunitario 2019-2020, como parte de los proyectos de Gestión de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Dicha información incluye:

- Datos acerca de las unidades de salud de IDIS COMUNITARIO
- Información relacionada con procedimientos, prácticas y gestión académica de los tutores de IDIS COMUNITARIO.
- Información relacionada con la percepción de la tutoría en servicio desde los estudiantes de 2do a 8vo nivel de IDIS COMUNITARIO
- Cualquier otro dato que, por su naturaleza, se considere sensible y que no está sujeta a divulgación hacia cualquier persona que no sea parte del equipo o colaborador de este monitoreo y levantamiento de datos.


Como parte del equipo me comprometo:

- A efectuar una adecuada custodia, manejo y reserva de la información y gestión -es decir tratamiento- de los datos suministrados al interior de las redes y bases de datos (físicas y/o electrónicas)

En caso de incumplir parcial o totalmente con las obligaciones establecidas en la presente acta seré responsable de los daños y perjuicios que dicho incumplimiento llegase a ocasionar con las consecuencias que así apelen las autoridades vigentes en el margen de los reglamentos internos de la PUCE.

La vigencia de la presente acta será indefinida y permanecerá vigente hasta que las autoridades pertinentes así lo consideren.

Atentamente


CI
1717278228