

## RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA  
ACERCA DEL CAMPO CLÍNICO DURANTE EL  
AÑO DE INTERNADO EN EL HOSPITAL  
SEDE Y LA PREPARACIÓN PARA  
LA ETAPA PROFESIONAL

Por

Jorge Luis Salazar Guzmán

Asesor principal: Zeno Charles-Marcel

## **RESUMEN DE TESIS DE POSGRADO**

Universidad de Montemorelos

Facultad de Ciencias de la Salud

Título: PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA  
ACERCA DEL CAMPO CLÍNICO DURANTE EL  
AÑO DE INTERNADO EN EL HOSPITAL  
SEDE Y LA PREPARACIÓN PARA  
LA ETAPA PROFESIONAL

Nombre del investigador: Jorge Luis Salazar Guzmán

Nombre y título del asesor principal: Zeno Charles-Marcel, Doctor en Medicina

Fecha de terminación: Mayo de 2012

### **Problema**

No se cuenta con investigaciones realizadas por las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Montemorelos en relación a la percepción de los alumnos en cuanto a lo adecuado del campo clínico en las sedes de Internado Rotatorio de Pregrado, aspectos de salud pública que coinciden con la filosofía institucional como son: la prevención y abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y el desarrollo para la etapa profesional de sus egresados.

El objetivo general de la presente investigación es evaluar dicha percepción, a fin de conocer cuán buena fue la preparación de los alumnos durante esta etapa de su

formación y al mismo tiempo evaluar su sede de Internado Rotatorio de Pregrado.

### Método

Se trata de un estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, en el cual se aplicaron dos instrumentos. El primero fue para conocer la percepción del campo clínico inmediatamente al terminar el año de internado. El segundo fue para conocer la percepción actual del campo clínico, la prevención y abordaje de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y la preparación para el desarrollo en la etapa profesional.

De un total de 226 alumnos que realizaron su año de Internado Rotatorio de Pregrado en el periodo comprendido entre julio del 2006 y julio 2010 en diversos hospitales, se decidió enfocar este estudio a 91 alumnos que lo realizaron en los Hospitales Generales de zona No. 2 y 33 del IMSS en Nuevo León, México, de los cuales 62 contestaron el primer instrumento (68%) y 70 el segundo instrumento (77%).

Se utilizó el paquete SPSS versión 19.0 para la estadística descriptiva. Se tomaron en cuenta principalmente medidas de tendencia central y se utilizó la *t* de Student y la *r* de Pearson a nivel exploratorio.

El segundo instrumento fue validado utilizando la medida de adecuación de muestra de Kaiser Meyer Olkin ( $KMO = 0.755$ ), la esfericidad de Bartlett, con chi cuadrada ( $p = .000$ ) y una varianza total explicada del 73%. El análisis de confiabilidad utilizado fue el alfa de Cronbach, que resultó superior a .8 en la mayoría de las variables, lo que indica que los alumnos interpretaron correctamente lo que el instrumento solicitaba en cada variable.

## Resultados

La percepción de los alumnos acerca del campo clínico inmediatamente al terminar su año de internado fue valorada como buena, su percepción disminuyó ligeramente años después de haber realizado su Servicio Social, sin embargo continúa siendo buena.

La percepción de los egresados en relación a la prevención y el abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas fue clasificada como buena, así como su preparación para el desarrollo en su etapa profesional.

Los resultados mostraron que la percepción de los egresados para su desarrollo en la etapa profesional está más fuertemente asociada al abordaje de los pacientes que a la prevención de las enfermedades.

Se recomienda aplicar una modificación de este instrumento a todas las demás sedes de internado a fin de observar si se obtienen resultados similares y emplearlo en otras carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud que cuenten con campos clínicos. Se recomienda también a las sedes hospitalarias que hagan mayor énfasis en la prevención de las enfermedades o secuelas, así mismo otorgar un reconocimiento por escrito a los HGZ No. 2 y 33 del IMSS por su buena labor en la formación de los internos y establecer este tema como línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y de Psicología Clínica.

Universidad de Morelos  
Facultad de Ciencias de la Salud

PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA  
ACERCA DEL CAMPO CLÍNICO DURANTE EL  
AÑO DE INTERNADO EN EL HOSPITAL  
SEDE Y LA PREPARACIÓN PARA  
LA ETAPA PROFESIONAL

Tesis  
Presentada en cumplimiento parcial  
de los requisitos para el grado de  
Maestría en Salud Pública

por

Jorge Luis Salazar Guzmán

Mayo del 2012


PERCEPCIÓN DE LOS ALUMNOS DE MEDICINA  
ACERCA DEL CAMPO CLÍNICO DURANTE  
EL AÑO DE INTERNADO EN EL HOSPITAL  
SEDE Y LA PREPARACIÓN PARA  
LA ETAPA PROFESIONAL

Proyecto  
presentado en cumplimiento parcial  
de los requisitos para el título de  
Maestría en Salud Pública

por


Jorge Luis Salazar Guzmán


APROBADA POR LA COMISIÓN:

  
Asesor principal: Dr. Zeno L. Charles-  
Marcel

  
Directora de Estudios Graduados:  
Dra. Raquel de Korniejczuk

  
Miembro: Dr. Jaime Rodríguez Gómez

  
Miembro: Dr. Nahúm García García

  
Examinadora externa: Mtra. Miriam  
Dyck Gómez

16-05-2012  
Fecha de aprobación

## DEDICATORIA

A mi Dios, porque me sustenta.

A mi familia, por su apoyo incondicional.

Y a mis colegas, maestros y asesores, por sus valiosas aportaciones.

## TABLA DE CONTENIDO

LISTA DE TABLAS .....	vi
LISTA DE FIGURAS .....	vii
Capítulo	
I. INTRODUCCIÓN .....	1
Planteamiento del problema .....	1
Pregunta de Investigación .....	3
Objetivo general de la investigación .....	3
Objetivos específicos de la investigación .....	4
Limitaciones .....	5
Delimitaciones .....	5
Trasfondo filosófico .....	5
Definición de términos .....	6
II. MARCO CONCEPTUAL .....	9
Percepción .....	9
Campo clínico .....	10
Ambiente educativo en el campo clínico .....	11
Internado rotatorio de pregrado .....	14
Prevención .....	18
Abordaje terapéutico .....	19
Enfermedades crónico-degenerativas .....	19
Desarrollo en etapa profesional (servicio social y práctica profesional posterior).....	21
Servicio social en Medicina .....	21
III. MARCO METODOLÓGICO .....	25
Introducción .....	25
Tipo de investigación .....	25
Población y muestra .....	26
Operacionalización de las variables .....	26
Definición conceptual .....	26
Definición instrumental .....	26
Definición operacional .....	27
Instrumentos de medición .....	30



Validación del instrumento .....	32
Recolección de datos .....	33
Análisis de datos .....	33
IV. RESULTADOS .....	34
Sedes hospitalarias .....	34
Descripción de la muestra .....	36
Descripción de las variables .....	38
Operacionalización de las variables .....	39
Análisis de los resultados .....	39
Percepción del campo clínico en su primera aplicación (PCC-1) .....	39
Percepción del campo clínico actual (PCC-2) .....	40
Percepción de la preparación para la prevención (PPP) .....	41
Percepción de la preparación para el abordaje (PPA) .....	41
Percepción de la preparación para el desarrollo y etapa profesional (PPDEP) .....	42
Comparación y asociación entre las variables .....	43
V. DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	47
Discusión .....	47
Conclusiones .....	50
Recomendaciones .....	51
Apéndice	
A. INSTRUMENTOS .....	52
B. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO .....	56
C. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS .....	61
D. ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	78
LISTA DE REFERENCIAS .....	90

## LISTA DE TABLAS

1. Ítems de las variables .....	28
2. Operacionalización de las variables .....	28
3. Ítems de la variable Percepción del campo clínico .....	31
4. Ítems de la Hoja de evaluación del IRP .....	32
5. Confiabilidad del instrumento .....	32
6. Sedes hospitalarias de internado 2006-2010 .....	34
7. Distribución global de internado 2006-2010 .....	35
8. Muestra hospitalaria en estudio .....	35
9. Información general de la muestra .....	38
10. Clave de las variables .....	38
11. Interpretación del instrumento .....	39
12. Valores del PCC-1 .....	40
13. Valores del PCC-2 .....	40
14. Valores del PPP .....	41
15. Valores del PPA .....	42
16. Valores del PPDEP .....	43
17. Comparación entre el PPC-1 y PPC-2 .....	44
18. Transformación matemática de medias en porcentajes .....	44
19. Comparación entre el PPP y PPA y PPDEP .....	45

## LISTA DE FIGURAS

1. Cohorte final del primer y segundo instrumento .....	37
2. Diagrama de dispersión para la PPA en relación con la PPDEP .....	46
3. Diagrama de dispersión para la PPP en relación con la PPDEP .....	46

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

#### **Planteamiento del problema**

La toma de decisiones en cualquier programa académico requiere de un proceso de evaluación, especialmente en relación al campo clínico de las carreras de Ciencias de la Salud, ya que las decisiones se basan en los atributos de las sedes, dificultades reales o potenciales y aun la calidad de la sede misma y la eficiencia de la transferencia de conocimientos, habilidades y aptitudes hacia los alumnos.

Carecer de instrumentos que evalúen la percepción de los alumnos acerca del campo clínico de su hospital sede de internado, incapacita a los directivos en la toma de decisiones de cuáles son las sedes más aptas para los alumnos. A pesar de que en años anteriores se han realizado esfuerzos de formalizar el proceso de los campos clínicos, no se había podido instalar una metodología validada, confiable y permanente para este efecto. Lo anterior es importante para todas las carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Montemorelos, ya que la mayoría de sus alumnos rotan en hospitales que no tienen la misma filosofía institucional en relación con temas de prevención primaria, secundaria y terciaria en un contexto holístico del abordaje al paciente, las cuales son explícitas e implícitas de la filosofía de la Universidad de Montemorelos.

De acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 para la

utilización de campos clínicos de ciclos clínicos e internado de pregrado, se define el Internado Rotatorio de Pregrado (IRP) como el ciclo académico teórico-práctico que forma parte de los planes de estudio de la Licenciatura en Medicina; es una etapa que debe realizarse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo. En las escuelas de medicina de México, el año de IRP es obligatorio y tiene como objetivo coadyuvar en la formación de los alumnos de la Licenciatura de Medicina y es un requisito para la obtención del título de Médico Cirujano.<sup>1</sup>

Nayen-Fernández refiere que el IRP es un año importante en la formación del alumno de medicina, en el que se debe favorecer el desarrollo de aptitudes complejas para la resolución de problemas clínicos que enfrentará en un futuro, sin embargo, la experiencia dice que no es así. Existen estudios en los que se han encontrado niveles bajos en la aptitud clínica de los internos de pregrado en las diversas áreas, con poca o ninguna mejoría al terminar el internado. Esto pone en duda la calidad de la educación actual.<sup>2</sup>

El Dr. Morales Gómez publicó los resultados de una encuesta aplicada a 1,997 alumnos de medicina que realizaron sus prácticas clínicas de pregrado en 46 unidades médicas llegando a la conclusión de que el 70% de los alumnos consideraron el ambiente educativo poco favorable para la reflexión, el debate y el ejercicio de la crítica.<sup>3</sup>

Los resultados de los estudios antes mencionados son preocupantes ya que de julio del 2006 a junio del 2010, más del 50% de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Montemorelos han realizado su año de IRP en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

De interés especial es que no se cuente con investigaciones realizadas por parte de la carrera de Medicina ni por la Facultad de Ciencias de la Salud, en relación a la percepción de los alumnos de cuán adecuadas son las sedes de IRP en cuanto al campo clínico en general, aspectos de salud pública que coinciden con la filosofía institucional como son: la prevención y abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y el desarrollo para la etapa profesional de sus egresados.

Por lo anterior, se decidió realizar una investigación con la que se pretende evaluar la percepción de los alumnos y egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad de Montemorelos, acerca del campo clínico en su hospital sede durante su año IRP, y si los conocimientos adquiridos le fueron de utilidad en relación a la prevención y abordaje de las enfermedades crónico-degenerativas y en la capacitación para su desarrollo en la etapa profesional.

### **Pregunta de investigación**

La pregunta que motivó esta investigación fue: ¿Cual es la percepción que tienen los alumnos y egresados de la carrera de Medicina de la Universidad de Montemorelos acerca de lo adecuado del campo clínico en su hospital sede al finalizar su año de Internado Rotatorio de Pregrado y su preparación en lo relacionado a la prevención y abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas, así como su preparación para su desarrollo en la etapa profesional?

### **Objetivo general de la investigación**

El objetivo general que se planteó en este estudio fue evaluar la percepción que

tienen los alumnos y egresados de la carrera de Medicina de la Universidad de Morelos acerca de lo adecuado del campo clínico en su hospital sede durante su año de Internado Rotatorio de Pregrado, y su preparación en lo relacionado a la prevención y el abordaje de las principales enfermedades crónico-degenerativas, así como la preparación para su desarrollo en la etapa profesional.

### **Objetivos específicos de la investigación**

Se plantearon los siguientes objetivos específicos para esta investigación:

1. Conocer cuál fue la percepción que tuvieron los alumnos de la carrera de medicina acerca del campo clínico en su hospital sede de Internado Rotatorio de Pregrado inmediatamente a su término.

2. Conocer cuál es la percepción actual de los egresados de la carrera de medicina acerca del campo clínico en su hospital sede de Internado Rotatorio de Pregrado.

3. Comparar la percepción de los egresados de la carrera de medicina acerca del campo clínico inmediatamente al terminar su año de internado, con su percepción actual.

4. Conocer cuál es la percepción actual de los egresados de la carrera de medicina acerca de la prevención de las principales enfermedades crónico-degenerativas.

5. Conocer cuál es la percepción actual de los egresados de la carrera de medicina acerca del abordaje de los pacientes con las principales enfermedades crónico-degenerativas.

6. Conocer cuál es la percepción actual de los egresados de la carrera de

medicina acerca de su capacitación para el desarrollo en la etapa profesional.

### **Limitaciones**

Las limitaciones a que estuvo sometido el estudio fueron:

1. Falta de instrumentos estandarizados que midan la percepción de los egresados de medicina en relación al campo clínico de internado, prevención y abordaje de enfermedades Crónico-degenerativas y su preparación para el desarrollo en su etapa profesional.

2. Confiamos que la percepción de los alumnos es igual a la realidad.

3. Confiamos en la honestidad y buena voluntad de los alumnos y egresados de medicina al responder los instrumentos.

### **Delimitaciones**

Algunas de las delimitaciones de la investigación son las que se plantean a continuación:

1. Se tomó en cuenta únicamente la opinión de los alumnos y egresados de medicina que realizaron su IRP dentro del período de julio del 2006 a junio del 2010.

2. Se consideraron solamente a los alumnos que realizaron su año de IRP en los Hospitales Generales de las Zonas No. 2 y 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Nuevo León.

### **Trasfondo filosófico**

Se considera que para que el ser humano pueda tener una vida en plenitud, debe existir un equilibrio en todas las esferas de su vida y recibir una educación física, mental, moral y religiosa desde su niñez.<sup>4</sup>



## Definición de términos

*Abordaje terapéutico:* conjunto de los medios de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.<sup>5</sup>

*Ambiente educativo:* Se refiere a la atmósfera que se genera al interior del aula durante la integración grupal, que condiciona de alguna manera el papel que juega el alumno como sujeto participante en la elaboración de su propio conocimiento (visión participativa de la educación) o como objeto de la transmisión de conocimientos establecidos (visión pasiva de la educación PS).<sup>2</sup>

*Campo clínico:* Establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura en medicina.<sup>1</sup>

*Ciclos clínicos:* Asignaturas o módulos del plan de estudios de la licenciatura en medicina que se cursan en campos clínicos, posterior a los ciclos básicos y previo al internado de pregrado.<sup>1</sup>

*Desarrollo profesional Continuo (Médico):* Periodo de educación y formación de los médicos que comienza después de la educación médica básica y la formación de postgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de toda la vida profesional.<sup>6</sup>

*Establecimiento para la atención médica:* Todo aquél, público, social o privado, fijo o móvil cualquiera que sea su denominación, que preste servicios de atención

médica, ya sea ambulatoria o para internamiento de enfermos, excepto consultorios.<sup>1</sup>

*Enfermedades crónico degenerativas o no transmisibles:* Son un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuyen a la morbi-mortalidad de los pacientes, mediante un pequeño número de desenlaces, por ejemplo: el sobrepeso, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.<sup>30</sup>

*Institución de salud:* Toda organización con personalidad jurídica de derecho público o privado, con capacidad para ofertar servicios de salud y responder de su orden, estructura y prestaciones en uno o más establecimientos para la atención médica.<sup>1</sup>

*Internado Rotatorio de pregrado (IRP):* Ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo.<sup>1</sup>

*Percepción:* Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.<sup>7</sup>

*Prevención:* Según la ONU es “la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas”.<sup>8</sup>

*Sede:* Establecimiento para la atención médica donde el alumno puede cursar y desarrollar la totalidad o la mayor parte de los estudios y actividades contenidos en el programa académico y operativo correspondiente.<sup>9</sup>

*Servicio social en Medicina:* Es un año académico de carácter obligatorio que

estructura la etapa final de la formación médica a nivel licenciatura; durante este proceso el médico desarrolla sus conocimientos, habilidades , destrezas y aptitudes, dentro de un ámbito de atención a la salud en beneficio principalmente de aquellas comunidades rurales con bajo desarrollo socioeconómico.<sup>1</sup>

## CAPÍTULO II

### MARCO CONCEPTUAL

El propósito del presente estudio fue evaluar la percepción de los estudiantes y egresados de la carrera de medicina de la Universidad de Morelos acerca del campo clínico de su hospital sede de IRP, su preparación para la prevención y abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y si los conocimientos adquiridos le fueron de utilidad para su desarrollo en su etapa profesional.

A continuación se presenta lo que la literatura describe acerca de las siguientes variables del presente estudio: (a) percepción, (b) campo clínico, (c) IRP, (d) prevención, (e) abordaje, (f) enfermedades crónico-degenerativas y (g) desarrollo en la etapa profesional.

#### **Percepción**

La Real Academia Española define a la percepción como la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos.<sup>7</sup>

Oviedo la define como el proceso de extracción y selección de información relevante, encargada de generar un estado de claridad y lucidez consciente, que permite el desempeño dentro del mayor grado de racionalidad y coherencia posibles con el mundo circulante.<sup>24</sup>

La percepción también puede interpretarse como el proceso de interpretación

de los estímulos, o sea de encontrar y construir significado.<sup>25</sup> López describe que es el reconocimiento de las experiencias cotidianas, lo que permite evocar experiencias y conocimientos previamente adquiridos a lo largo de la vida, con los cuales se comparan las nuevas experiencias, lo que permite identificarlas y aprenderlas para interactuar con el entorno.<sup>16</sup> Schiffman la define como los procesos psicológicos en los cuales intervienen la experiencia anterior o la memoria y el juicio y están relacionadas con la organización o integración de los atributos sensoriales; esto es en el conocimiento de las cosas de los acontecimientos y no nada más meros rasgos o cualidades.<sup>26</sup> Goldstein indica que son el resultado de los procesos de orden superior o las sensaciones, y de una integración o adición de sensaciones. Este proceso de integración puede implicar otros procesos, tales como la memoria, y puede estar afectado por las experiencias previas del sujeto perceptor.<sup>27</sup>

Es importante hacer mención que la percepción está influida por los antecedentes preconcebidos de cada individuo.

### **Campo clínico**

La Norma Oficial Mexicana para la utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado define al campo clínico como el establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura en medicina.<sup>1</sup>

## **Ambiente educativo del campo clínico**

Según López y Matus, el ambiente educativo del campo clínico es la atmósfera que se genera al interior del aula, la cual facilita o impide, según sea el caso, ciertas variantes de aprendizaje durante la integración grupal, que condiciona de alguna manera el papel que juega el alumno como sujeto participante en la elaboración de su propio conocimiento o como objeto de la transmisión de conocimientos establecidos, lo anterior es referido en su artículo *Elaboración y validación de un instrumento de medición del ambiente educativo*, publicado en la *Revista de Enfermería del IMSS* en el 2008.<sup>16</sup>

Moreno y Viniegra (1999) refieren que el ambiente durante el proceso de capacitación y desempeño laboral en enfermería debe ser estimulante y de superación, con claras implicaciones para el cumplimiento de su papel en el equipo de salud y en la atención de los pacientes a su cuidado, así mismo debe haber confianza, apoyo, satisfacción, respeto, superación y eficiencia.<sup>17</sup>

El Dr. Alberto Lifshitz, pionero en la educación médica en México, en su artículo *Enseñanza de la Competencia Clínica*, enfatiza que el aprendizaje del médico en el ambiente clínico no se compara al aprendizaje tradicional en el aula de clases, ya que en la clínica se puede integrar el conocimiento médico, con la solución de los problemas del paciente, hasta la expresión sumaria del saber médico; puede verse como un cuerpo de conocimientos o como la habilidad para atender a los pacientes, la actitud o disposición para ayudarlos auténticamente y como una competencia o conjunto de competencias.<sup>18</sup>

En la actualidad el ambiente educativo hospitalario se ha relacionado de

manera importante con el concepto de competencias profesionales, como lo indican Ávila, Martínez, Cortés y Vera (2000), donde destacan una mayor vinculación de la teoría con la práctica y una mayor integración entre asistencia, docencia e investigación, en la que el alumno constituye el eje central del proceso educativo.<sup>19</sup>

La responsabilidad del trabajo docente estriba en saber actuar con responsabilidad y tener claro que la formación de los alumnos está depositada en sus manos; que los profesores son los que tienen la autoridad dentro del aula, la cual debe ejercerse democráticamente y que permita la creación de un ambiente que facilite el conocimiento de los alumnos.<sup>16</sup>

En la actualidad se da mucha importancia a la productividad y eficiencia laboral y muy poca al ambiente educativo en los procesos de enseñanza, por lo que a partir de dos enfoques de la educación, uno tradicional pasivo-receptivo y otro participativo. Morales y Medina (2007) elaboraron el instrumento denominado AMADEC, con 120 ítems, con el fin de evaluar la percepción del alumno de pregrado de medicina acerca del ambiente educativo en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Es fundamental la promoción de ambientes donde converjan e interactúen condiciones y circunstancias intra y extra áulicas que propicien una labor educativa cualitativamente diferente y de gran alcance, y que permita al alumno participar de manera autónoma en la elaboración de su propio conocimiento a partir de la crítica de su experiencia, refinando continuamente sus aptitudes y alejándose de prácticas rutinarias carentes de sentido. El esclarecimiento y superación de la problemática vinculada con las condiciones del ambiente académico que permita este proceso

educativo más refinado y de mayores alcances, debe ser una inquietud permanente del personal dedicado a las labores docentes, como parte fundamental de su quehacer educativo.<sup>3</sup>

Dentro del ámbito educativo, la relación pedagógica profesor-alumno está profundamente influida por las características del conjunto de las relaciones sociales, culturales e ideológicas dominantes. Esto tiene su traducción en el papel que desempeñan el educador y el educando, lo que da como resultado cierta atmósfera o ambiente educativo, que facilita o impida ciertas variantes de aprendizaje.<sup>16</sup>

El ambiente de aprendizaje en las rotaciones clínicas de pregrado no es siempre óptimo, y puede ser mejorado cuando un programa de evaluación dirige el aprendizaje de los estudiantes y la enseñanza de los supervisores en la dirección deseada. La supervisión y retroalimentación son factores esenciales que contribuyen con los ambientes de aprendizaje en el lugar de trabajo y su frecuencia y calidad pueden ser mejoradas.<sup>20</sup>

El aprendizaje en un ambiente clínico tiene muchas fortalezas, ya que se enfoca a un problema real en el contexto de una práctica profesional, los estudiantes son motivados por la importancia de su participación activa. El pensamiento profesional, la conducta y las actitudes son modelados por los maestros; sin embargo, también se presentan desafíos como presión de tiempo, demandas competitivas, elevado número de estudiantes, pocos pacientes, falta de recursos, ambiente clínico poco amigable y pobre reconocimiento por parte de los maestros.<sup>21</sup>

Con un adecuado número de pacientes, una apropiada interacción entre estudiantes y pacientes, se pueden llevar a cabo un ambiente sin peligro donde se



cuenta con suficiente tiempo para la atención y una adecuada supervisión, se pueden maximizar las oportunidades de aprendizaje.<sup>22</sup>

Las acciones educativas que se desarrollan en el IMSS son la formación de personal a nivel técnico, licenciatura (medicina y enfermería), de posgrado (especializaciones, maestrías y doctorados), todos en conjunción con instituciones educativas. Estas labores de educación formativa son de gran magnitud, basta mencionar los cerca de 30,000 alumnos de la licenciatura de medicina, de las diferentes universidades del país, que en el lapso de un año realizan algunos de sus ciclos clínicos en unidades médicas del Instituto.<sup>23</sup>

El Dr. Antonio Morales Gómez publicó en el año 2006 los resultados de una encuesta aplicada a 1,997 alumnos de medicina que realizaron sus prácticas clínicas de pregrado en 46 unidades médicas llegando a la conclusión que el 70% de los alumnos consideraron el ambiente educativo poco favorable para la reflexión, el debate y el ejercicio de la crítica.<sup>3</sup>

Los resultados del estudio antes mencionado son preocupantes ya que más del 50 % de los estudiantes de Medicina de la Universidad de Montemorelos realizan su año de Internado Rotatorio de Pregrado en hospitales del IMSS.

### **Internado rotatorio de pregrado**

En el siglo XIX en Alemania, Australia, Francia e Inglaterra se dio inicio a la reglamentación de la enseñanza en los hospitales. En 1904 en los Estados Unidos se creó formalmente el internado y las residencias médicas. En 1906 se publicó en el Diario Oficial de la Federación de México, el nuevo plan de estudios para la carrera de Medicina, donde se establecía que a partir del quinto año, los alumnos deberían

realizar sus prácticas en el hospital, a fin de mejorar la calidad de su preparación, mediante el examen de estado de los enfermos cuya observación se les había encomendado.<sup>9</sup>

En 1912 apareció oficialmente en el plan de estudio publicado en el Diario Oficial de la Federación de México el término *internado*, con el cual se decretó que los alumnos del sexto año de la carrera de Medicina deberían permanecer dentro del hospital para atender personalmente y bajo su responsabilidad los casos médicos, quirúrgicos y obstétricos. A partir de 1934 se estableció que la práctica en hospitales debería realizarse durante un año, en jornadas de 10 horas diarias.<sup>9</sup>

En 1952 se hizo obligatoria, por decreto presidencial, la participación de las instituciones de salud dependientes del Estado en el entrenamiento de los estudiantes y pasantes de Medicina. En 1956 se declaró, por la Comisión Nacional de Internados y Residencias, que las prácticas hospitalarias del sexto año de la carrera se realizarían a tiempo exclusivo bajo el nombre de Internado Rotatorio de Pregrado, exigiéndose la permanencia y rotación en los servicios asistenciales básicos.<sup>11</sup>

En 1983 se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y el Comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social que emitió las normas académicas y administrativas para el desarrollo del internado y se publicaron en el *Diario Oficial* las bases para la realización del internado de pregrado en la Licenciatura en Medicina. En 1986 publicó las Normas Académicas y Administrativas para el Desarrollo del Internado Rotatorio de Pregrado, y el internado se constituyó como una etapa eminentemente práctica, diseñada para que los alumnos, dediquen el mayor número de horas a realizar actividades que les permitan

adquirir las competencias básicas que pondrán en práctica al egreso.<sup>11</sup>

En 2003 se publica la Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003 para la Utilización de Campos Clínicos para Ciclos Clínicos e Internado de Pregrado, cuyo objetivo es regular la utilización de las instalaciones y servicios de los establecimientos para la atención médica del Sistema Nacional de Salud, para coadyuvar en la formación de alumnos de la licenciatura de medicina. Define el Internado de Pregrado como ciclo académico teórico-práctico que se realiza como parte de los planes de estudio de licenciatura en medicina, como una etapa que debe cubrirse previamente al servicio social, al examen profesional y al título respectivo. En el inciso 4.1 se define el Campo clínico como el establecimiento para la atención médica del Sistema Nacional de Salud o bien alguna de sus áreas o servicios que cuenta con las instalaciones, equipamiento, pacientes, personal médico, paramédico y administrativo, que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura en medicina.<sup>1</sup>

El Manual de IRP de la Carrera de Medicina de la Universidad de Montemorelos indica que el año de IRP, en la mayoría de las escuelas de medicina del país, es considerado como el sexto año académico de la carrera de Medicina. Allí el estudiante realiza sus prácticas clínicas en diversos hospitales de segundo nivel de atención, tanto del sector público como del privado y rota durante dos meses por los servicios de Ginecología y Obstetricia, Pediatría, Cirugía General, Medicina Interna, Urgencias y Medicina Familiar, conforme a la Norma Oficial Mexicana.

Este año constituye una etapa fundamental en la preparación de un Médico General. Es durante este año, cuando bajo el tutelaje de personal médico calificado,

desarrolla habilidades psicomotoras, incrementa su nivel de conocimiento y se integra al equipo de salud, obteniendo experiencias y aprendizaje en el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y prevención de los problemas más comunes de la práctica médica. Es aquí donde el estudiante entra en contacto con la realidad de la ética de la profesión médica y se reafirman los principios que regirán su práctica profesional.<sup>1</sup>

El IRP es un año importante en la formación del alumno de medicina, en el que se debe favorecer el desarrollo de aptitudes complejas para la resolución de problemas clínicos que enfrentará en un futuro, sin embargo, la experiencia nos dice que no es así. Existen estudios que han encontrado niveles bajos en la aptitud clínica de los internos de pregrado en las diversas áreas, con poca o ninguna mejoría al terminar el internado. Esto pone en duda la calidad de la educación actual.<sup>2</sup>

Nayen-Fernández refiere que los internos se enfrentan a situaciones meramente hospitalarias donde prevalece el concepto biológico de enfermedad y no el de la medicina integral en el propio contexto del paciente, ignorando el ambiente comunitario en esa práctica. Es frecuente que el alumno se encuentre ante nuevos escenarios durante su servicio social, con pacientes en su entorno sociocultural, donde existen otros problemas nunca planteados en su año de práctica durante el internado y que tendrán que enfrentar sin el cobijo de la tutoría. Indica que es necesario que los Internos se involucren con el paciente en su propio medio y evalúen como influyen todos estos factores que se encuentran en la comunidad afectando la calidad de vida, para que al mismo tiempo se pueda dar un enfoque integral e individualizado al tratamiento y la prevención de complicaciones, situación que hoy en día no es posible otorgar en un medio hospitalario, donde la práctica clínica ofrece a

los internos experiencias que fortalecen su aptitud clínica en múltiples enfoque de la medicina, pero dejan a un lado escenarios comunitarios que pudieran complementar su preparación para el servicio social.<sup>2</sup>

## **Prevención**

Según la Organización de las Naciones Unidas, prevención es la adopción de medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas<sup>8</sup>

La medicina preventiva implica tres niveles: La prevención primaria, secundaria y terciaria, que se detallan a continuación:

1. Prevención Primaria: Está dirigida al individuo sano o aparentemente sano. Sus objetivos particulares son: la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. Para conseguirlo se dispone de la educación para la salud y de la prevención específica.<sup>31</sup>

2. Prevención Secundaria: Tiene como objetivos especiales: evitar que las enfermedades progresen y limitar la invalidez; estos objetivos se alcanzan mediante el diagnóstico correcto y tratamiento adecuado, actividades que tradicionalmente corresponden al clínico. En este nivel de prevención, las acciones se dirigen ya al enfermo.<sup>31</sup>

3. Prevención Terciaria: Corresponde a la rehabilitación tanto en lo físico como en lo mental y social. La terapia física, ocupacional y psicológica, tratan de conseguir que los individuos se adapten a su situación, y puedan ser útiles así mismos y a la sociedad.<sup>31</sup>

Es importante mencionar que los alumnos realizan su año de Internado mayor-

mente en hospitales de segundo nivel de atención donde mayormente se promueve la prevención secundaria y ocasionalmente la primaria.

### **Abordaje terapéutico**

Conjunto de los medios de cualquier tipo: higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de éstas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.<sup>5</sup>

Con la experiencia obtenida durante el año de internado al observar y participar en la atención correcta de varios pacientes con múltiples patologías, el alumno adquiere conocimientos, destrezas y habilidades que lo capacitarán para el abordaje seguro de sus pacientes durante su año de Servicio Social y su práctica profesional posterior.

### **Enfermedades crónico-degenerativas**

Son un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuyen a la morbimortalidad de los pacientes, mediante un pequeño número de desenlaces, por ejemplo: el sobrepeso, la obesidad, las enfermedades cardiovasculares y la diabetes.<sup>30</sup>

Las enfermedades crónicas están creciendo de forma sostenida en numerosos países de ingresos bajos y medios. La necesidad de proveer y comprender la relevancia de las enfermedades crónicas y de intervenir urgentemente contra ellas es una cuestión cada vez más importante. Para ello es preciso que los dirigentes nacionales refuercen las actividades de prevención y control de las enfermedades crónicas.<sup>32</sup>

México y otros países en Latinoamérica están experimentando actualmente una importante transición nutricional demográfica y epidemiológica. Enfermedades crónicas no transmisibles como la obesidad, Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensión Arterial, están llegando a ser problemas de salud pública, lo anterior es debido a la falta de ejercicio físico y aumento de la dieta hipercalórica.<sup>33</sup>

Dentro de las principales causas de mortalidad por categoría de enfermedad y lesión en México en el año 2004, se reportaron las Enfermedades Isquémicas del Corazón, la Diabetes Mellitus y la Enfermedad Cerebro Vascular.<sup>34</sup>

Bodenheimer refiere que las investigaciones han reportado que es posible mejorar el cuidado de los pacientes con enfermedades crónicas y al mismo tiempo reducir costos en sus tratamientos, con un sencillo Modelo de Cuidado Crónico, utilizando medidas preventivas y de información al paciente.<sup>35</sup>

Es conocido que el síndrome metabólico aumenta la morbilidad y promueve el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II, aun antes de la aparición de hiperglicemia. Los componentes del síndrome metabólico juegan un rol crucial en el desarrollo de la patogénesis de las complicaciones macro vasculares. Por lo tanto el reconocer y tratar el síndrome metabólico puede ser una estrategia para prevenir la principal causa de muerte, como son los eventos vasculares cerebrales de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II.<sup>36</sup>

Por lo menos el 80% de las enfermedades cardiacas, infartos, Diabetes Mellitus Tipo II y el 40% de los cánceres pueden evitarse con una dieta sana, actividad física regular y evitar el uso de tabaco. Estas intervenciones han sido efectivas para reducir el riesgo de las enfermedades crónico-degenerativas y han sido de gran ayuda en

varios países.<sup>37</sup>

Intervenciones de estilo de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo II, resultaron en la reducción de su incidencia, las cuales continuaron después que se interrumpió la consejería de estilo de vida.<sup>38</sup>

Con la ayuda de hallazgos positivos recientes en la literatura acerca de la prevención de la Diabetes Mellitus y los esfuerzos por documentar los esfuerzos comunitarios realizados a nivel local, estatal o nacional pueden ser de gran ayuda para las comunidades con pacientes diabéticos.<sup>39</sup>

### **Desarrollo en etapa profesional (servicio social y práctica profesional posterior)**

Periodo de educación y formación de los médicos que comienza después de la educación médica básica y la formación de postgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de toda la vida profesional.<sup>6</sup>

### **Servicio social en Medicina**

El Servicio Social es la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes en el último año de la carrera, tendientes a la aplicación e integración de los conocimientos adquiridos en los años previos de su formación y que implican el ejercicio de la práctica médica profesional en beneficio o interés de la sociedad, y tiene por objetivo extender los beneficios de la ciencia, la técnica y la cultura a la sociedad; consolidar la formación académica y profesional del alumno en el servicio social; fomentar en el prestador una conciencia de solidaridad con la comunidad a la que pertenece, y servir de apoyo a la Facultad de Medicina para evaluar la educación que imparte.<sup>12</sup>



El servicio social permite al recién egresado de la carrera de Medicina poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas durante su formación profesional, al mismo tiempo que le brinda la oportunidad de establecer un vínculo directo con los habitantes de una comunidad.<sup>13</sup>

Por decreto presidencial a partir del año de 1936 se estableció el programa de Servicio Social obligatorio para los pasantes de medicina en México. Este hecho histórico marcó la pauta para que, desde entonces, las instituciones de educación universitaria en el país promuevan la formación humanitaria como uno de los aspectos más importantes de la carrera de medicina. Es por ello que, actualmente, las diversas facultades y escuelas del país enfatizan la importancia de inculcar valores morales y éticos en sus estudiantes para despertar un sentido de responsabilidad y compromiso con la sociedad, especialmente con aquellas comunidades más necesitadas.<sup>13</sup>

El servicio social se ha convertido en uno de los eventos más importantes del proceso de maduración profesional del médico. Durante un año, el pasante realiza actividades asistenciales, educativas y de promoción, que le presentan la oportunidad de ayudar a una comunidad rural, no sólo a curar la enfermedad, sino también a prevenirla y por lo tanto a conservar la salud. Esto lo lleva a asumir un papel de coordinador de las acciones que se realicen en la localidad, con el fin de modificar positivamente las variables que pudieran afectar a la población. De esta manera se compromete a compartir la responsabilidad de la promoción de la salud con los habitantes de su comunidad. Estas circunstancias particulares del servicio social le permiten al médico pasante crecer no sólo como profesional, sino también como ser humano.<sup>13</sup>

La Dra. Laura Moreno Altamirano, Jefa del Departamento de Salud Pública de

la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México, al presentar su plan de trabajo con su lema *Libertad con compromiso* destacó la importancia de elaborar los planes y programas de las asignaturas del nuevo plan de estudios con incentivos para la reflexión y la construcción de los conocimientos teóricos y metodológicos que los Médicos Generales deben tener sobre la salud pública, así como replantear el programa de prácticas en la comunidad, buscando la participación de los alumnos en las Unidades de Primer nivel de atención con el fin de que conozcan los problemas reales de salud, los programas de promoción y de detección oportuna, y complementar su preparación para el Servicio Social y su práctica futura como médicos generales. Agregó que se debe elaborar el perfil epidemiológico de los estudiantes de la Carrera de Medicina para proponer medidas preventivas y de promoción con énfasis en problemas de obesidad, alimentación, actividad física, tabaquismo, ingesta de alcohol y estrés entre otros.<sup>14</sup>

Santos Falcón refiere que los futuros profesionales de la salud deberían estar preparados para asumir un papel más activo y dinamizador en el fortalecimiento de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, y poder construir un nuevo modelo, que no sólo se oriente a la educación sanitaria, sino que tenga una orientación más amplia, considerando los determinantes de la salud. La formación universitaria se basa esencialmente en lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo en salud hacia lo preventivo promocional, porque de esta manera se estaría respondiendo a la problemática sanitaria y así contribuir de alguna manera al mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones del país.<sup>15</sup>

El año de internado es de gran importancia, ya que ayuda a clarificar los objetivos profesionales y es un enlace entre las expectativas de los graduandos de medicina y las realidades de la práctica médica.<sup>41</sup>

El conocimiento, la experiencia clínica, las destrezas, la conducta y los valores éticos adquiridos durante el año de internado son de utilidad en la vida profesional de los doctores jóvenes.<sup>42</sup>

Al finalizar su año de internado y posteriormente su Servicio Social, algunos de los alumnos optarán por ejercer la Medicina General, otros realizarán alguna especialidad médica y un tercer grupo optará por hacer alguna maestría relacionada con la salud, administración o investigación.

Por lo descrito anteriormente por estos autores, concluimos que la percepción del campo clínico, la prevención y el abordaje terapéutico en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y su desarrollo en la etapa profesional, tiene su validez desde el punto de vista científico, por lo que asumimos que la percepción por parte de los alumnos y egresados es real y la consideramos como fidedigna para este estudio.

Con esta investigación esperamos conocer cuál es la percepción que tienen los estudiantes y egresados de medicina de la Universidad de Montemorelos acerca del campo clínico de su hospital sede donde realizaron su año de internado y si la preparación obtenida los capacitó para la prevención y abordaje de los pacientes con enfermedades crónico-degenerativas y para hacer frente a los desafíos de su desarrollo en la etapa profesional, lo cual es de utilidad para la toma de decisiones de la carrera de Medicina y la FACSA en relación al campo clínico de sus estudiantes.

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### **Introducción**

El propósito del presente estudio es evaluar la percepción de los egresados de la Carrera de Medicina de la Universidad de Morelos acerca del campo clínico en su hospital sede durante su año de Internado Rotatorio de Pregrado y si los conocimientos adquiridos en relación a la prevención y el abordaje de sus pacientes les fueron de utilidad durante su desarrollo en la etapa profesional.

En este capítulo describiremos el diseño del estudio, la población y muestra, la operacionalización de las variables, el instrumento, la recolección de datos y el tipo de análisis estadístico que utilizamos.

#### **Tipo de investigación**

Se trata de una investigación empírica cuantitativa, ya que se midieron objetivamente con datos numéricos las variables del estudio, sujetos a los análisis estadísticos cuantitativos; descriptiva, ya que utilizará las variables observadas como elementos para presentar una imagen numérica del fenómeno observado y transversal porque se recolectaron los datos en un solo momento para la mayoría de las variables en estudio. Sólo en el caso de la variable *Evaluación del campo clínico* se valoró en dos ocasiones, sin intención de unirlos al momento de colectarlas.<sup>28, 29</sup>

## **Población y muestra**

Estudiantes de medicina que realizaron su año de Internado Rotatorio de Pregrado del 1 de julio del 2006 al 30 de junio del 2010 en los Hospitales Generales de Zona (HGZ) No. 2 y 33 del IMSS en Nuevo León.

## **Operacionalización de las variables**

La definición de una variable puede darse en tres formas o niveles que van de lo abstracto a lo concreto. Estos son la definición conceptual, la instrumental y la operacional.<sup>28</sup>

### **Definición conceptual**

La búsqueda bibliográfica debe proveer las diversas definiciones que otros investigadores o teóricos han atribuido a la variable. Un mismo término o palabra puede asumir diversos significados según el contexto, la corriente teórica en la que se ubica según la disciplina o especialidad en el estudio. Por esa razón el investigador tiene la obligación de expresar con claridad lo que significa la variable en el contexto particular del estudio que se realiza.

### **Definición instrumental**

Reduce el grado de abstracción de la variable y la pone al alcance de los sentidos. Debe buscarse la respuesta a la pregunta: ¿cómo o con qué se puede observar esta variable? En esta etapa de la definición se describen los instrumentos o indicadores que se utilizan para observar cada una de las variables que forman parte de la investigación y que están incluidas, tanto en la pregunta de investigación, como en las hipótesis propuestas. La variable es observable y está al alcance de los sentidos empíricos.

## **Definición operacional**

Permite conocer la forma como se va a medir o contar la variable en cuestión, por lo que da respuesta a la pregunta: ¿cómo se mide?, ¿qué valores puede asumir? Se ubica en el nivel más concreto (menos abstracto) lo cual se supone que es una cantidad expresada en números. Cada variable se mide según cierto nivel o escala de medición, sea nominal, ordinal o métrico (escala de intervalo y escala de razón) y las técnicas estadísticas que eventualmente serán utilizadas para el análisis de los datos están condicionadas por el nivel de medición de las variables en el estudio. El investigador debe considerar qué nivel de medición es el más apropiado para utilizar la técnica estadística requerida y contestar la pregunta de investigación. Se debe consultar a una persona conocedora de la estadística, para que le ayude a determinar la forma más adecuada y útil de medir la variable.

La definición de las variables puede resumirse en una tabla que llamaremos tabla de operacionalización de variables, la cual consiste en cuatro columnas. En la primera columna se identifica la variable por su nombre; en la segunda se registra la definición conceptual, la tercera contiene la definición instrumental y la cuarta la definición operacional. Este tipo de tabla facilita la visualización del proceso de transformación de la variable desde el nivel abstracto hasta el nivel concreto (ver Tabla 1 y 2). Al mismo tiempo, facilita la verificación de la validez de la observación, siendo que permite observar la correspondencia que debe existir entre cada una de las definiciones, de modo que se garantice que la medición obtenida sea, efectivamente, lo que se dice medir, dando lugar de esta manera a una confirmación inicial de la validez de la observación.

Tabla 1

*Ítems de las variables*

No.	Variable	ABR	Ítems
1	Percepción del Campo Clínico inmediata y actual	PCC-1 y PPC-2	7
2	Percepción de su Preparación para la Prevención	PPP	5
3	Percepción de su Preparación para el Abordaje	PPA	9
4	Percepción de su Preparación para el Desarrollo y Etapa Profesional	PPDEP	9
Total de ítems			30

Tabla 2

*Operacionalización de las variables*

Variables	Definición conceptual	Definición instrumental	Definición operacional
Percepción del Campo Clínico (PCC)	Establecimiento para la atención médica que conforman el escenario educativo para desarrollar programas académicos del plan de estudios de la licenciatura en medicina	Esta variable será medida de acuerdo a la opinión de cada alumno con la siguiente escala numérica. 1.-Muy bueno., 2.-Bueno., 3.-Neutro., 4.-Deficiente y 5.-Muy malo.  1.- ¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital? 2.- ¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado? 3.- ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado? 4.- ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado? 5.- ¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado? 6.- ¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado? 7.- ¿Cómo considera el ambiente educativo durante su año de Internado?	Se promedian las respuestas de las declaraciones obteniendo un número entre 1 y 5, a menor número, hay mejor percepción del campo clínico. La variante se expresa a nivel métrico.
Percepción de su Preparación para la Prevención (PPP)	Medidas encaminadas a impedir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales (prevención primaria) o a impedir que las deficiencias, cuando se han	Esta variable será medida de acuerdo a la opinión de cada alumno con la siguiente escala numérica. 1.-Muy bueno., 2.-Bueno., 3.-Neutro., 4.-Deficiente y 5.-Muy malo.  1.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Diabetes Mellitus? 2.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Hipertensión Arterial?	Se promedian las respuestas de las declaraciones obteniendo un número entre 1 y 5, a menor número, hay mejor percepción de la preparación para la prevención de la enfermedades. La variante se

	producido, tengan consecuencias físicas, psicológicas y sociales negativas	3.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Obesidad? 4.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención del Cáncer? 5.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de Coronariopatías?	expresa a nivel métrico.
Percepción de su Preparación para el abordaje (PPA)	Medidas de cualquier tipo, higiénicos, farmacológicos, quirúrgicos o bien físicos, los cuales tendrán como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos síntomas de estas una vez que ya se ha llegado al diagnóstico de las mismas.	Esta variable será medida de acuerdo a la opinión de cada alumno con la siguiente escala numérica. 1.-Muy bueno., 2.-Bueno., 3.-Neutro., 4.-Deficiente y 5.-Muy malo.  1.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Diabetes Mellitus ¿ 2.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Hipertensión Arterial? 3.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Obesidad? 4.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Cáncer? 5.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Coronariopatías? 6.-¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes? 7.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes? 8.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades? 9.- ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?	Se promedian las respuestas de las declaraciones obteniendo un número entre 1 y 5, a menor número, hay mejor percepción de la preparación para el abordaje de los pacientes. La variante se expresa a nivel métrico.
Percepción de su Preparación para el Desarrollo y Etapa Profesional (PPDEP)	Reconocimiento de las experiencias y conocimientos adquiridos para la educación y formación de los médicos, la cual comienza después de la educación médica básica y la formación de postgrado, y a partir de aquí se extiende a lo largo de toda la vida profesional.	Esta variable será medida de acuerdo a la opinión de cada alumno con la siguiente escala numérica.  1.-Muy bueno., 2.-Bueno., 3.-Neutro., 4.-Deficiente y 5.-Muy malo.  1.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad medica? 2.-¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente? 3.-¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente? 4.-¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario? 5.-¿Cómo considera su preparación durante su	Se promedian las respuestas de las declaraciones obteniendo un número entre 1 y 5, a menor número, hay mejor percepción de la preparación para el desarrollo y la etapa profesional. La variante se expresa a nivel métrico.



---

internado con respecto a su maduración del juicio clínico?  
6.-¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?  
7.-¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?  
8.-¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?  
9.-¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?

---

### **Instrumentos de medición**

Se utilizaron dos instrumentos con el fin de evaluar la percepción de los egresados de la carrera de medicina acerca del campo clínico en su hospital sede de Internado.

El primer instrumento fue la Hoja de Evaluación de Sedes de Campo Clínico, fue elaborado por docentes de la carrera de medicina. Contiene una sección de datos demográficos y generales del alumno y está compuesta de 20 ítems, con el fin de conocer los siguientes aspectos:

1. Percepción del desempeño del profesor o residente.
2. Percepción del campo clínico (PCC-1).
3. Percepción de la autoevaluación del alumno.

Los estudiantes lo contestaron inmediatamente al finalizar su año de Internado.

Para fines de este estudio únicamente se evaluó la variable de la Percepción del campo clínico (PCC-1), a continuación se indica el ítem que corresponden a esta variable (ver Tabla 3).

Tabla 3

*Ítems de la variable Percepción del campo clínico*

N°	Variable	Ítems	Total
1	Percepción del campo clínico inicial (PCC-1)	9,10,11, 12, 13 y 14	6

El segundo instrumento fue la *Hoja de evaluación de internado rotatorio de pregrado*, que fue elaborado por un grupo de profesores de la Facultad de Ciencias de la Salud, contiene una sección de datos demográficos y generales del alumno, está compuesto por 30 ítems con el fin de conocer la percepción actual que tienen los egresados de la carrera de medicina acerca de los siguientes aspectos:

1. Percepción actual del Campo Clínico (PCC-2).
2. Percepción de su Preparación para la Prevención (PPP).
3. Percepción de su Preparación para el Abordaje del Paciente (PPA).
4. Percepción de su Preparación para su Desarrollo en la Etapa Profesional (PPDEP).

Para la valoración del instrumento se utilizó una escala tipo Likert de cinco opciones: (a) 1 = muy bueno, (b) 2 = bueno, (c) 3 = neutro, (d) 4 = deficiente y (e) 5 = muy malo.

Los estudiantes contestaron el instrumento durante los meses de febrero y marzo del 2012.

A continuación se indica cada una de las dimensiones antes mencionadas y las preguntas que corresponden a cada dimensión (ver Tabla 4).

Tabla 4

*Ítems de la Hoja de evaluación del IRP*

N°	Variables	ítems	Total
1	Percepción actual del Campo Clínico. (PCC-2)	1, 2, 3, 4, 5, 6 y 28.	7
2	Percepción de su Preparación para la Prevención. (PPP)	7, 8, 9, 10 y 11	5
3	Percepción de su Preparación para el Abordaje del Paciente. (PPA)	12, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 26 y 27	9
4	Percepción de su Preparación para su Desarrollo en la Etapa Profesional. (PPDEP)	17; 18; 19, 20, 23, 24, 25, 29 y 30.	9
Total de ítems			30

**Validación del instrumento**

Se obtuvieron los resultados mediante un análisis factorial exploratorio, se utilizó la Medida de Adecuación de Muestra Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), obteniendo un  $KMO = .755$  (ver Apéndice B) y las prueba de esfericidad de Bartlett (Chi-cuadrada  $(435) = 1403.506$ ,  $p = .000$ ). La varianza total explicada fue del 73%. 23 de los 30 ítems se ajustaron con respecto a su distribución original (77%). La confiabilidad para cada una de las escalas del instrumento pueden observarse en la Tabla 5.

Tabla 5

*Confiabilidad del instrumento*

Escala	Alfa de Cronbach	N° de ítems
PCC_1	.881	6
PCC	.669	6
PPP	.934	5
PPA	.858	9
PPDEP	.819	9

### **Recolección de datos**

El primer instrumento, Hoja de Evaluación de Sedes de Campo Clínico, se aplicó a los alumnos que realizaron su año de Internado en los Hospitales Generales de Zona No. 2 y 33 del IMSS en el periodo comprendido entre julio del 2006 a junio del 2010, inmediatamente a su término, en una reunión para elegir su plaza de Servicio Social.

El segundo instrumento, Hoja de Evaluación de Internado Rotatorio de Pregrado, se aplicó a los egresados que realizaron su año de Internado en los Hospitales Generales de Zona No. 2 y 33 del IMSS en el periodo comprendido entre julio del 2006 a junio del 2010, durante los meses de febrero y marzo del 2012.

Algunos alumnos respondieron el instrumento el 14 de febrero del 2012 en una reunión previa a la realización del examen profesional, a otros se les visitó personalmente en sus domicilios o áreas de trabajo y el resto por medio de sus correos electrónicos o por la red social Facebook.

### **Análisis de datos**

Se utilizó la base de datos Microsoft Excel 2010 con un paquete estadístico SPSS, versión 19.0, para la estadística descriptiva y las medidas de tendencia central y dispersión. Para la prueba de hipótesis se utilizó prueba  $t$  de Student y la  $r$  de Pearson a nivel exploratorio.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

#### **Sedes hospitalarias**

Entre el 1 de julio del 2006 y el 30 de junio del 2010, un total de 226 alumnos de la Carrera de Medicina de la Universidad de Morelos realizaron su año de Internado Rotatorio de Pregrado en 11 hospitales tanto del sector público como del privado (ver Tabla 6).

Hubiera sido interesante aplicar el instrumento a los 226 alumnos que realizaron su año de Internado Rotatorio de Pregrado durante este periodo en las once sedes hospitalarias, pero lamentablemente no todas las sedes ofrecen anualmente plazas de internado, ni atienden al mismo tipo de población (ver Tabla 7).

Tabla 6

#### *Sedes hospitalarias de internado 2006-2010*

Dependencia	Hospitales	N hospitales	N alumnos
IMSS en Monterrey, N.L.	HGZ N° 2	5	128
	HGZ N° 4		
	HGZ N° 6		
	HGZ N°17		
	HGZ N° 33		
Secretaria de Salud	Hospital General de Morelos	2	22
	H. ISSET, Villahermosa, TAB		
ISSSTE	H. Regional del ISSSTE, en Monterrey, N.L.	1	31
Hospitales particulares	H. La Carlota, Morelos, N.L.	3	45
	H. del Sureste Villahermosa, TAB.		
	Hospital Good Hope de Perú		
Total		11	226

Tabla 7

*Distribución global de internado 2006-2010*

Año	IMSS					Sec. Salud	ISSSTE	ISSET	Particulares			Total
	2	4	6	17	33	Montemorelos	Regional	Tabasco	Carlota	Sureste	Perú	
2006	5	0	12	0	5	1	6	0	2	6	1	38
2007	13	0	0	2	13	2	6	0	6	6	0	48
2008	11	0	0	0	7	6	7	1	5	3	1	41
2009	11	6	8	0	4	6	6	0	4	5	0	50
2010	12	4	2	3	10	6	6	0	0	6	0	49
Total	52	10	22	5	39	21	31	1	17	26	2	226

Para fines de este estudio únicamente se tomó en cuenta la información de los Hospitales Generales de Zona número 2 y el 33 del Instituto Mexicano del Seguro Social en la ciudad de Monterrey, Nuevo León, ya que ambos son de la misma dependencia gubernamental, su población pertenece al mismo estatus socioeconómico, ambos son de segundo nivel de atención, cuentan con la misma normatividad y se encuentran ubicados en la misma zona geográfica.

De los 226 alumnos que hicieron su internado en 11 hospitales, 91 alumnos (40.2%) lo realizaron en los hospitales generales de Zona No. 2 ( $n = 52$ ) y 33 ( $n = 39$ ) del Instituto Mexicano del Seguro Social (ver Tabla 8).

Tabla 8

*Muestra hospitalaria en estudio*

Año	HGZ 2	HGZ 33	N
2006	5	5	10
2007	13	13	26
2008	11	7	18
2009	11	4	15
2010	12	10	22
Total	52	39	91

De estos 91 alumnos, 62 respondieron el primer instrumento Hoja de Evaluación de Sedes de Campo Clínico inmediatamente al término de su año de internado (Figura 1).

En el año 2012 se diseñó y aplicó el segundo instrumento –Hoja de Evaluación de Internado Rotatorio de Pregrado– a 70 (77%) de los 91 egresados de la carrera de medicina. Cabe mencionar que a 62 de ellos se les había aplicado el primer instrumento.

### **Descripción de la muestra**

El primer instrumento se aplicó a 62 alumnos y no se encontró información relevante en relación a los datos generales y demográficos de los alumnos participantes, por lo que no los incluimos en este estudio.

El segundo instrumento se aplicó a 70 egresados de la carrera de medicina de los cuales el 53% fueron hombres y 47% mujeres; 91% fueron mexicanos y 9% extranjeros. 50% se encontraban en el tercio superior de sus calificaciones al final de su carrera, 41% en el tercio medio y 9% en el tercio inferior. El 100% lo hizo en el hospital que era su primera opción, el 56% en el HGZ No. 2 y el 44% en el HGZ No. 33 del IMSS. El 36% obtuvo calificaciones mayores a 90 al finalizar su internado, el 60% entre 80 y 89 y el 4% menor de 80. El 29% se encontraron realizando estudios de posgrado, 64% fueron Médicos Generales y 7% no se encontraban practicando la medicina (Tabla 9).

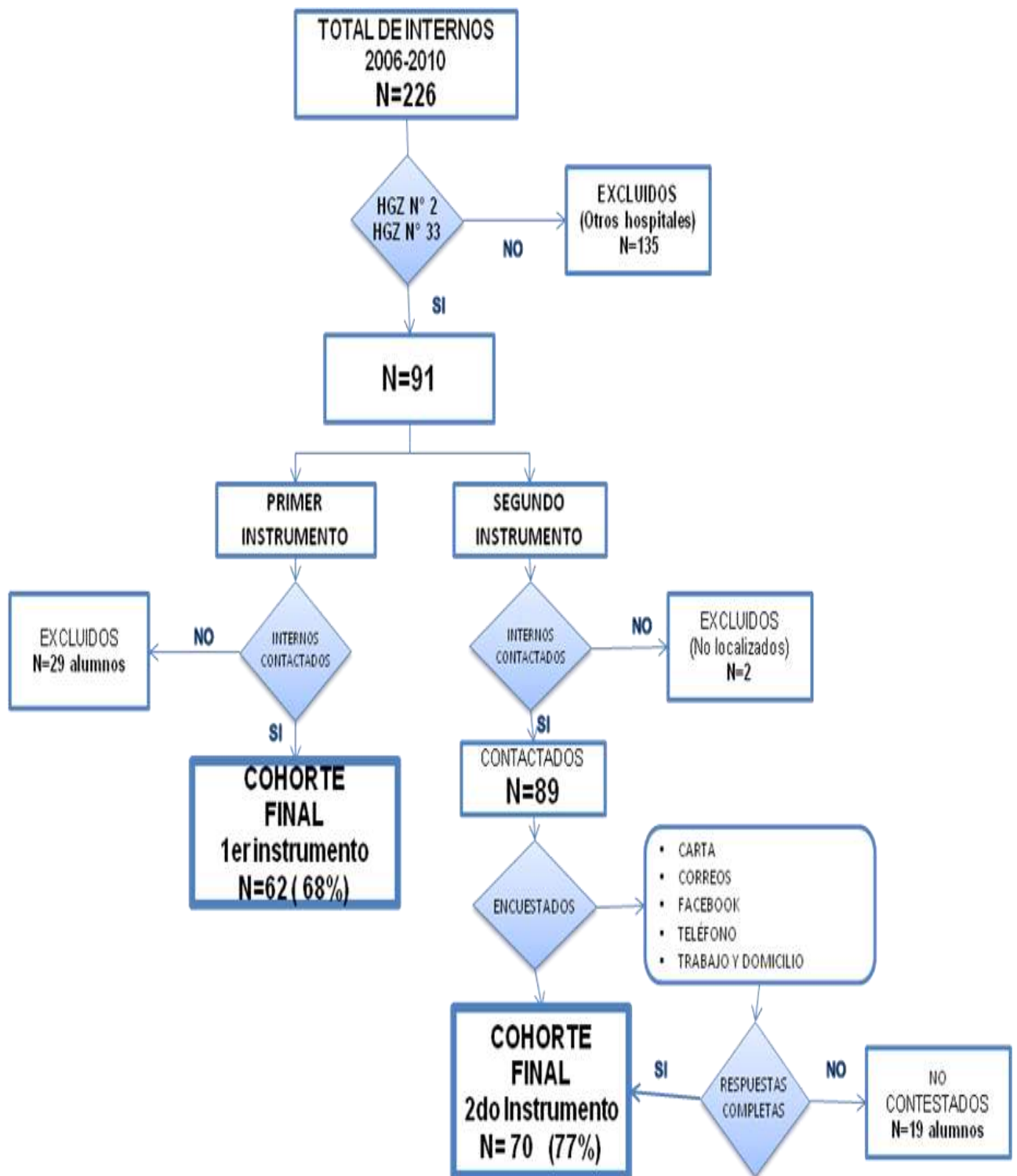


Figura 1. Cohorte final del primer y segundo instrumento.



Tabla 9

*Información general de la muestra*

Información general	Indicador	N	%
1.-Género	Hombres	37	53
	Mujeres	33	47
2.-Nacionalidad	Mexicanos	64	91
	Extranjeros	6	9
3.-Promedio Final de la Carrera *	Tercio superior	35	50
	Tercio medio	29	41
	Tercio inferior	6	9
4.-Elección del Hospital	Primera opción	70	100
5.-Hospital	HGZ No. 2	39	56
	HGZ No. 33	31	44
6.-Calificación del Internado	90-100	25	36
	80-89	42	60
	70-79	3	4
7.-Ocupación	Posgrado	20	29
	Médicos generales	45	64
	No ejerce medicina	5	7

*Nota.* \*El promedio general de la carrera de cada alumno se obtiene del kardex electrónico del sistema académico, se colocan las calificaciones en orden de merito de cada generación con calificaciones de 100 a 70 y posteriormente se divide el grupo en tercios; superior, medio e inferior.

**Descripción de las variables**

Las variables analizadas en la presente investigación pueden observarse en la

Tabla 10 (ver Apéndice C).

Tabla 10

*Clave de las variables*

Variabes	Clave
Percepción del campo clínico en la primera aplicación	(PCC-1)
Percepción del campo clínico actual	(PCC-2)
Percepción de la preparación para la prevención	(PPP)
Percepción de la preparación para el abordaje	(PPA)
Percepción de la preparación para el desarrollo y etapa profesional	(PPDEP)

## Operacionalización de las variables

Para responder los instrumentos se utilizó una escala tipo Likert con un rango de 1 a 5. La operacionalización de las variables se tradujo en una rúbrica para facilitar la interpretación numérica (ver Tabla 11).

Tabla 11

### *Interpretación del instrumento*

Adjetivo	Calificación	Rango
Muy Bueno	1	1.0 a 1.499
Bueno	2	1.5 a 2.499
Neutro	3	2.5 a 3.499
Deficiente	4	3.5 a 4.499
Muy malo	5	4.5 a 5.000

Se entiende por muy bueno cuando el ítem por evaluar cumple en su totalidad con las expectativas del alumno, bueno cuando el ítem por evaluar cumple parcialmente con las expectativas del alumno, neutro cuando el ítem por evaluar no se considera ni bueno ni malo, deficiente cuando el ítem por evaluar incumple parcialmente con las expectativas del alumno y muy malo, cuando el ítem por evaluar incumple totalmente las expectativas del alumno.

## Análisis de los resultados

### **Percepción del campo clínico en su primera aplicación (PCC-1)**

La percepción que tuvieron los alumnos de Medicina al finalizar su año de internado acerca del campo clínico de su hospital sede fue buena, ya que la media fue de 1.56 con una desviación estándar de .476 lo que equivale a un 86% (ver Tabla 12).

Tabla 12

*Valores del PCC-1*

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el Campo Clínico	1.39	.554
Tiempo de estancia en la rotación	1.39	.523
Acceso a los departamentos de apoyo (Biblioteca y/o Sala de Cómputo)	1.56	.668
Acceso a las clases o sesiones académicas del Hospital.	1.71	.663
¿Cómo considera la aplicación de la enseñanza teórica a la práctica?	1.73	.632
¿Cómo Considera este Campo Clínico?	1.60	.557
Media general	1.56	

Cuarenta y ocho de los 62 participantes calificaron por lo menos un ítem de esta variable como muy bueno (77%) y no se evaluó algún ítem como muy malo.

**Percepción del campo clínico actual (PCC-2)**

La percepción que tienen los egresados de Medicina actualmente acerca del campo clínico de su hospital sede es considerada como buena, ya que la media fue de 1.76, con una desviación estándar de .421, lo que equivale a un 81% (ver Tabla 13).

Tabla 13

*Valores del PCC-2*

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital?	1.34	.587
¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado?	1.54	.557
¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado?	2.04	.882
¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado?	2.03	.810
¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado?	1.9	.515
¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado?	1.71	.684
Media general	1.76	

Del total de participantes ( $n = 70$ ), 60 calificaron por lo menos un ítem de esta variable como muy bueno (86%) y no se evaluaron ítems como muy malo.

### **Percepción de la preparación para la prevención (PPP)**

La percepción que tienen los egresados de Medicina actualmente acerca de su preparación para la prevención de Enfermedades Crónico Degenerativas en su hospital sede es considerada como buena, ya que la media fue de 2.35 y la desviación típica .878, lo que equivale a un 66% (ver Tabla 14).

De los 70 participantes que calificaron esta variable, 18 estudiantes indicaron por lo menos un ítem como muy bueno (26%) y 3 evaluaron algunos ítems como muy malo (4%).

Tabla 14

#### *Valores del PPP*

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Diabetes Mellitus?	2.30	.983
¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Hipertensión Arterial?	2.20	.926
¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Obesidad?	2.33	1.00
¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención del Cáncer?	2.67	.965
¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de Coronariopatías?	2.28	.990
Media general	2.35	

### **Percepción de la preparación para el abordaje. (PPA)**

La percepción que tienen los egresados de Medicina actualmente acerca de su preparación para el abordaje de sus pacientes con Enfermedades Crónico Degenerativas en su hospital sede, es considerada como buena, ya que la media

fue de 2.04 con una desviación típica de .599, lo que equivale a un 74% (ver Tabla 15).

La evaluación de los ítems, realizada por 70 sujetos, mostró que 45 participantes calificaron por lo menos un ítem de esta variable como muy bueno (64%) y cinco evaluaron algunos ítems como muy malo (7%).

Tabla 15

*Valores del PPA*

Ítems	M	DE
¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Diabetes Mellitus?	1.79	.797
¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Hipertensión Arterial?	1.74	.736
¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Obesidad?	2.19	.982
¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Cáncer?	2.46	1.031
¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Coronariopatías?	1.93	.828
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes?	1.84	.754
¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes?	2.41	.970
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades?	1.99	.843
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?	1.97	.851
Media general	2.04	

**Percepción de la preparación para el desarrollo y etapa profesional (PPDEP)**

La percepción que tienen los egresados de Medicina actualmente acerca de su preparación en su hospital sede acerca de su desarrollo y etapa profesional, es

considerada como buena, ya que la media fue de 1.85 con una desviación típica de .523, lo que equivale a un 79% (ver Tabla 16). De los 70 participantes, 50 calificaron por lo menos un ítem de esta variable como muy bueno (71%) y 5 evaluaron algunos ítems como muy malo (7%).

Tabla 16

*Valores del PPDEP*

Ítems	<i>M</i>	<i>DE</i>
¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad médica?	2.13	.741
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente?	1.74	.863
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente?	1.97	.978
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario?	1.77	.783
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a su maduración del juicio clínico?	1.64	.615
¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?	2.57	1.174
¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?	1.84	.803
¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?	1.47	.583
¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?	1.50	.608
Media general	1.85	

### Comparación y asociación entre las variables

Se compararon las medias de las respuestas de las dos aplicaciones en relación a la percepción del campo clínico inmediatamente al terminar su año de internado (PCC-1) y su percepción actual (PCC-2) usando la *t* de Student para muestras emparejadas con un intervalo de confiabilidad del 95% (ver Tabla 17).

Tabla 17

*Comparación entre PCC-1 y PCC-2*

Variables	M	DE	%	Interpretación
Percepción del Campo Clínico en su primera aplicación (PCC-1)	1.56	0.476	86	Buena
Percepción del Campo Clínico actual (PCC-2)	1.76	0.421	81	Buena

La percepción del campo clínico, a pesar del tiempo transcurrido entre la primera medición y la segunda medición, es considerada como buena. Sin embargo, la medición realizada inmediatamente al término de su año de IRP fue mejor que la actual ( $t_{(60)} = -3.337, p = .001$ )

Se realizó una transformación matemática de la media en un porcentaje por medio de la siguiente fórmula:  $(Media - 1 \div 4 \times 100 - 100\%)$ . Un ejemplo de la transformación matemática de la media puede observarse en la Tabla 18.

En el caso de PCC-1 se transformó la media de 1.56 a porcentaje y se obtuvo un 86%, lo que indica que el 86% de las personas encuestadas calificaron esta variable como buena.

Tabla 18

*Transformación matemática de medias en porcentajes*

PCC-1	PCC-2
$M = 1.56$	$M = 1.76$
$1.56 - 1 = 0.56$	$1.76 - 1 = 0.76$
$0.56 \div 4 = 0.14$	$0.76 \div 4 = 0.19$
$0.14 \times 100 = 14\%$	$0.19 \times 100 = 19\%$
$14\% - 100\% = 86\%$	$19\% - 100\% = 81\%$

En el caso de PCC-2 se transformó la media de 1.76 a un porcentaje y se obtuvo un 81%, lo que indica que el 81% de las personas encuestadas calificaron esta variable como buena.

No se encontraron diferencias significativas en las respuestas de los encuestados acerca del campo clínico según los datos generales y demográficos, excepto en la variable PCC\_1 según el hospital ( $t_{(59.006)} = 2.583, p = .012$ ), con una media mayor en el HGZ No. 2 ( $M = 1.6852$ ) respecto al HGZ No. 33 ( $M = 1.3910$ ).

Se compararon las variables PPP, PPA y PPDEP y se observó que todas se encuentran en el rango de bueno, sin embargo la mejor evaluada fue la percepción para el desarrollo en la etapa profesional con una media de 1.85 y la más baja fue la percepción de su preparación para la prevención con 2.35 (ver Tabla 19).

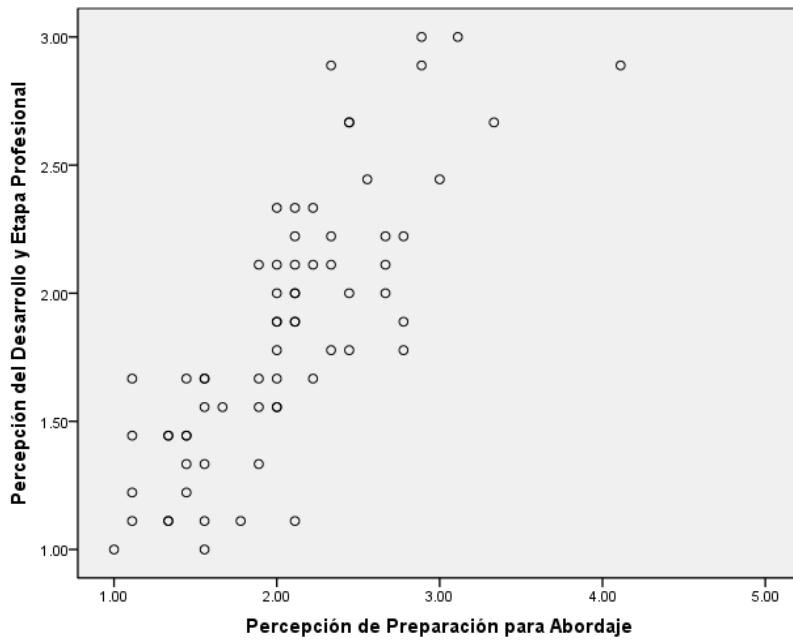
La *Percepción de la preparación para el desarrollo en la etapa profesional* (PPDEP) está más fuertemente relacionada con la *Percepción de la preparación para el abordaje* (PPA) ( $r = .798, p = .000$ ) que con la *Percepción de la preparación para la prevención* (PPP) ( $r = .592, p = .000$ ). Esta relación se ilustra en las figuras 1 y 2 (ver Apéndice D).

Tabla 19

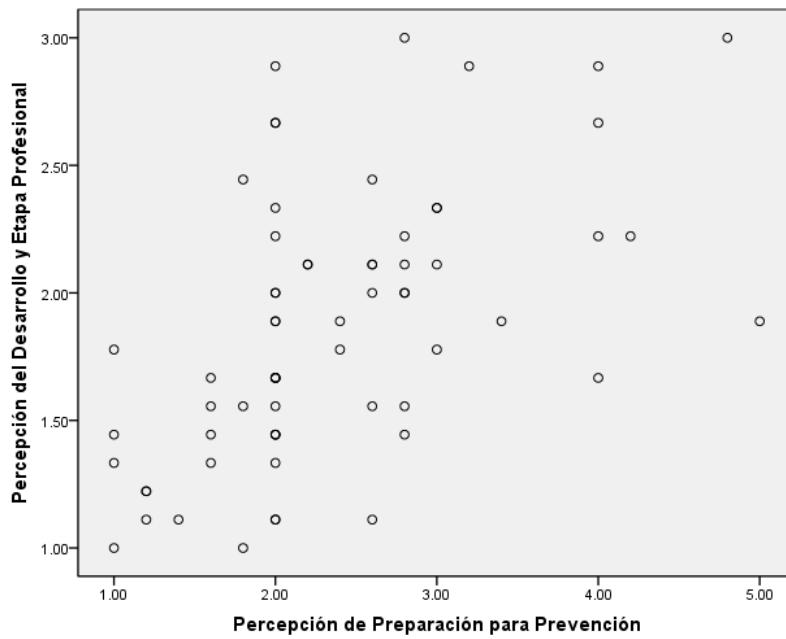
*Comparación entre PPP, PPA y PPDEP*

Variable	M	DE	%	Interpretación
Percepción de su preparación para la prevención (PPP)	2.35	.878	66	Buena
Percepción de su preparación para el abordaje (PPA)	2.04	.599	74	Buena
Percepción de su preparación para el desarrollo en la etapa profesional (PPDEP)	1.85	.523	79	Buena





Figuras 1. Diagrama de dispersión para la PPA en relación con la PPDEP



Figuras 2. Diagrama de dispersión para la PPP en relación con la PPDEP

## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### DISCUSIÓN

Para la presente investigación se tomo en cuenta a los alumnos que realizaron su año de Internado Rotatorio de Pregrado en los Hospitales Generales de Zona N° 2 y N° 33 del IMSS en Monterrey, Nuevo León, ya que ambos son de la misma dependencia gubernamental, su población pertenece al mismo estatus socioeconómico, ambos son de segundo nivel de atención, cuentan con la misma normatividad y se encuentran localizados en la misma zona geográfica.

El 40% de los alumnos realizaron su Internado en el periodo del 2006 al 2010 en los hospitales antes mencionados, ya que lo alumnos los consideran como las mejores plazas de Internado del IMSS en Nuevo León por su buena enseñanza y la suficiente práctica médica, considero que la muestra es significativa.

En relación al género de los que respondieron el instrumento se mostró que el 53% fueron hombres y el 47% mujeres, lo que muestra que no existe mucha diferencia en relación al género para el estudio de medicina, ya que ambos se encuentran alcanzando sus objetivos y han llegado hasta este nivel de preparación.

En lo relativo a la nacionalidad se observó que el 91% de los encuestados fueron mexicanos y el 9% extranjeros, cifras similares al promedio general de los estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Montemorelos, ya que en la

actualidad el 85% son mexicanos y el 15% extranjeros.

En relación al promedio final de calificaciones de los alumnos de la carrera de medicina, el 91% se encontraba entre el tercio medio y superior, lo que revela que los mejores alumnos escogen los hospitales del presente estudio.

La totalidad de los alumnos realizaron su IRP en el hospital de su primera elección, lo que indica que seguramente tenían buenas experiencias o referencias de estas unidades médicas y se encontraban satisfechos de haber sido seleccionados en el hospital deseado.

El 56% de los alumnos eligieron el HGZ N° 2 y el 44% el HGZ N° 33; considero que esta pequeña diferencia en el porcentaje no se debe a que un hospital sea mejor que el otro, más bien se debe a que las autoridades de la delegación del IMSS en Nuevo León son las encargadas de asignar el número de plazas para cada hospital.

El 96% de los alumnos fueron evaluados con una calificación mayor de 80 al finalizar su año de internado, lo que muestra el buen desempeño de los alumnos durante su año de Internado, lo anterior era de esperarse ya que los alumnos que eligieron estos hospitales tenían los promedios más altos de su generación.

La ocupación actual de los egresados revela que aproximadamente el 30% se encuentran realizando estudios de postgrado y el 64% ejerce la medicina general, cifras similares a lo reportado por el CIFRUSH a nivel nacional, las cuales indican que aproximadamente el 20% de los egresados aprueban el Examen Nacional a Residencias Médicas y el 80% ejercen la medicina general.

Los resultado obtenidos en la variable *Percepción del campo clínico inicial* (PCC-1), mostraron que la percepción de los alumnos acerca del campo clínico de su

hospital sede inmediatamente al finalizar su año de Internado es buena: El 77% de los participantes calificaron por lo menos un ítem como muy bueno y ninguno como muy malo, lo anterior confirma que el campo clínico de su hospital sede cumplió con las expectativas de los alumnos.

La *Percepción de campo clínico actual* (PCC-2), continúa siendo evaluada como buena. Este instrumento se aplicó uno o varios años después de haber finalizado su año de Internado, cuando se espera que los egresados de la carrera de medicina cuenten con un mejor juicio clínico y madurez profesional. El 86% de los participantes calificaron por lo menos un ítem como muy bueno y ninguno como muy malo, lo que parece indicar que la percepción acerca del campo clínico era buena y continúa siéndolo.

La variable *Percepción de la preparación para la prevención* (PPP) de los egresados de medicina fue evaluada como buena, sin embargo únicamente el 26% calificó por lo menos un ítem como muy bueno. Lo anterior pudiera deberse a que en los hospitales de segundo nivel no se enfatiza de una manera importante la prevención primaria.

La variable *Percepción de la preparación para el abordaje* (PPA) es considerada como buena, ya que el 64% evaluaron por lo menos un ítem como muy bueno y solamente el 7% como muy malo. Lo anterior seguramente se debe a que en estos hospitales los alumnos tienen la oportunidad de atender a gran cantidad de pacientes, con múltiples patologías, aprenden directamente de los residentes o de los médicos especialistas en la materia. Por todo esto, los egresados se consideran bien capacitados en lo relacionado al abordaje de sus pacientes.

La variable *Percepción de la preparación para el desarrollo en la etapa profesional* (PPDEP) fue evaluada como buena, ya que el 71% calificaron por lo menos un ítem como muy bueno y únicamente el 7% como muy malo, lo que indica que los egresados se sienten bien capacitados para su desarrollo en su etapa profesional; lo anterior se confirma ya que el 93% se encuentran ejerciendo la medicina, ya sea realizando alguna especialidad o practicando la medicina general.

Al comparar las variables PCC-1 y PCC-2 observamos que a pesar de que ambas fueron evaluadas como buenas, la percepción inicial fue mejor evaluada que la actual con una pequeña diferencia en la Media de 0.2, lo que puede deberse a que con el tiempo, los egresados son más críticos profesionalmente hablando.

Al comparar la *Percepción de su preparación para el desarrollo en etapa profesional* (PPDEP) con la *Percepción de la preparación para el abordaje* (PPA) y la *Percepción de la preparación para la prevención* (PPP) se observó que los egresados perciben mejor su preparación para el abordaje de los pacientes que para la prevención de las enfermedades, lo cual confirma lo mencionado por Santos Falcón <sup>15</sup> quien indica que la formación universitaria se basa esencialmente en lo recuperativo, privilegiando la actividad asistencial hospitalaria, por lo que es necesario reorientar el proceso formativo en salud hacia lo preventivo promocional.

## **Conclusiones**

1. La percepción de los alumnos de la carrera de Medicina acerca del campo clínico inmediatamente al terminar su año de internado fue buena.
2. La percepción actual de los egresados acerca del campo clínico de internado continua siendo buena.

3. Al comparar ambas percepciones, se observó que la percepción inmediata al término del internado fue mejor evaluada que la actual.

4. La percepción en relación a la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas fue evaluada como buena.

5. La percepción en relación al abordaje terapéutico de las enfermedades crónico-degenerativas fue evaluada como buena.

6. La percepción de la preparación para el desarrollo en la etapa profesional es buena y está más fuertemente relacionada con el abordaje de los pacientes que con la prevención de las enfermedades.

### **Recomendaciones**

1. Aplicar este instrumento en todas las sedes de internado.

2. Emplear este instrumento u otro semejante para la evaluación del campo clínico en otras carreras de la Facultad de Ciencias de la Salud y Psicología Clínica.

3. Hacer las recomendaciones pertinentes a los Hospitales sedes de Internado a fin de hacer un mayor énfasis en la prevención de las enfermedades.

4. Dado que los resultados de esta investigación fueron evaluados como buenos, sería conveniente enviar un reconocimiento a las autoridades de los HGZ No. 2 y 33 del IMSS en Nuevo León, por su labor en la formación de los Médicos Internos de Pregrado.

5. Establecer este tema como una línea de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

APÉNDICE A  
INSTRUMENTOS



## UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

### FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE MEDICINA PROGRAMA DE INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO HOJA DE EVALUACIÓN DE SEDES DE CAMPO CLÍNICO



Nombre del alumno : \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
Hospital : \_\_\_\_\_ Localidad \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son de utilidad para calificar el Campo Clínico donde se realiza el Internado Rotatorio de Pregrado, favor de marcar con una X la respuesta que usted considere pertinente.

Rotación a Evaluar :

Gineco-Obst( ) Cirugía( ) Pediatría( ) Med. Interna( ) Urgencias ( ) Med. Familiar ( )

N°	PROFESOR O RESIDENTE					
		MUY BUENO	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE	MUY MALO
1	Manera en que comparte sus conocimientos con el Alumno					
2	Interés de que el alumno aprenda					
3	Manera en que permite la exploración física conjunta					
4	Puntualidad del Profesor					
5	Respeto y trato hacia el alumno					
6	El Profesor demuestra dedicación y esmero en la atención de los pacientes					
7	El profesor supervisa las actividades del estudiante					
8	Como considera el método de la evaluación del profesor					

N°	EL CAMPO CLÍNICO					
9	Como considera la cantidad de pacientes atendidos en el Campopo Clínico					
10	Tiempo de estancia en la Rotación					
11	Acceso a los departamentos de apoyo (Biblioteca y/o Sala de Computo)					
12	Acceso a las clases o sesiones académicas del Hospital.					
13	¿Cómo considera la aplicación de la enseñanza teórica a la práctica?					
14	¿Cómo Considera este Campo Clínico?					

N°	AUTO EVALUACIÓN (Alumno)					
15	Como considera su puntualidad y asistencia durante su rotación					
16	Tiempo dedicado a estudiar la materia					
17	Como fue su apariencia personal y vestido					
18	Iniciativa e interés en la materia					
19	Dedicación y esmero en la atención de los pacientes					
20	Aprendizaje obtenido durante la rotación					

OBSERVACIONES:

---



---



---



## ANEXO DOS

## UNIVERSIDAD DE MONTEMORELOS

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD****CARRERA DE MEDICINA****HOJA DE EVALUACIÓN DE INTERNADO ROTATORIO DE PREGRADO**

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Matrícula \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_



Ocupación actual \_\_\_\_\_ ¿Tiene o está realizando alguna especialidad? \_\_\_\_, ¿Cual? \_\_\_\_\_ ¿País? \_\_\_\_\_

Hospital donde realizó su año de Internado Rotatorio de Pregrado \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Las siguientes preguntas son con el propósito de evaluar la preparación obtenida en el hospital donde realizó su año de Internado y su capacitación para su Servicio Social y su práctica médica profesional.

El hospital donde realizó su Internado fue su primera elección SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_ En caso de NO ¿Cual opción? \_\_\_\_\_

Favor de marcar con el número que corresponda las siguientes preguntas, según usted considere pertinente:

1.-Muy bueno, 2.-Bueno, 3.-Neutro (Ni bueno ni malo), 4.-Deficiente, 5.-Muy malo, 9. NA (No aplica)

No	PREGUNTAS	EVALUACIÓN
1	¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital?	
2	¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado?	
3	¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado?	
4	¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado?	
5	¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado?	
6	¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado?	
7	¿Cómo considera su preparación durante su internado en la <b>prevención</b> de la Diabetes Mellitus?	
8	¿Cómo considera su preparación durante su internado en la <b>prevención</b> de la Hipertensión Arterial?	
8	¿Cómo considera su preparación durante su internado en la <b>prevención</b> de la Obesidad?	
10	¿Cómo considera su preparación durante su internado en la <b>prevención</b> del Cáncer?	
11	¿Cómo considera su preparación durante su internado en la <b>prevención</b> de Coronariopatías?	
12	¿Cómo considera su preparación durante su internado en <b>el abordaje</b> a pacientes con Diabetes Mellitus ?	
13	¿Cómo considera su preparación durante su internado en <b>el abordaje</b> a pacientes con Hipertensión Arterial?	
14	¿Cómo considera su preparación durante su internado en <b>el abordaje</b> a pacientes con Obesidad?	
15	¿Cómo considera su preparación durante su internado en <b>el abordaje</b> a pacientes con Cáncer?	
16	¿Cómo considera su preparación durante su internado en <b>el abordaje</b> a pacientes con Coronariopatías?	
17	¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad medica?	
18	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente?	
19	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente?	
20	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario?	
21	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes?	
22	¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes?	
23	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a su maduración del juicio clínico?	
24	¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?	
25	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?	
26	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades?	
27	¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?	
28	¿Cómo considera el ambiente educativo durante su año de Internado?	
29	¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?	
30	¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?	

No.	VARIABLES	ABREVIACIÓN	CANTIDAD DE PREGUNTAS
1	Percepción de su Preparación para el Campo clínico	(PPC)	7
2	Percepción de su Preparación para la Prevención	(PPP)	5
3	Percepción de su Preparación para el Abordaje del paciente	(PPA)	9
4	Percepción de su preparación para su Desarrollo y Etapa Profesional	(PPDEP)	9
		<b>TOTAL</b>	<b>30 PREGUNTAS</b>

## APÉNDICE B

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**KMO y prueba de Bartlett**

Medida de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin.		.755
Prueba de esfericidad de Bartlett	Chi-cuadrado aproximado	1403.506
	gl	435
	Sig.	.000

**Varianza total explicada**

Componente	Autovalores iniciales			Suma de las saturaciones al cuadrado de la rotación		
	Total	% de la varianza	% acumulado	Total	% de la varianza	% acumulado
1	11.454	38.181	38.181	5.389	17.962	17.962
2	2.570	8.566	46.747	3.840	12.800	30.762
3	2.076	6.921	53.668	3.171	10.570	41.332
4	1.669	5.565	59.232	3.124	10.414	51.746
5	1.541	5.136	64.369	2.628	8.760	60.506
6	1.381	4.603	68.971	2.315	7.718	68.224
7	1.159	3.864	72.835	1.383	4.611	72.835
8	.984	3.280	76.115			
9	.813	2.709	78.824			
10	.715	2.385	81.209			
11	.687	2.289	83.498			
12	.620	2.066	85.564			
13	.564	1.880	87.444			
14	.557	1.856	89.301			
15	.491	1.638	90.939			
30	.022	.074	100.000			

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

Matriz de componentes rotados<sup>a</sup>

	Componente						
	ppp	ppa	ppdep	4	ppa	pcc	7
ppp7 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Diabetes Mellitus?	.889	.105	.163			.180	.116
ppp8 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Hipertensión Arterial?	.888	.145	.180	.112			.114
ppp11 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de Coronariopatías?	.808	.239		.161	.230		.130
ppp9 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Obesidad?	.719		.177	.129	.405		.216
ppp10 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención del Cáncer?	.654		.152		.528	.216	-.146
ppa27 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?	.559	.184	.359	.241			-.137
ppep30 ¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?	.548	.436	.410	.194		.226	
ppa26 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades?	.513	.488		.350		.124	-.114
pcc1 ¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital?	.466	.207		.447		.204	-.129
ppa13 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Hipertensión Arterial?	.160	.853	.145	.169	.212		
ppa12 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Diabetes Mellitus ?	.303	.771	.198		.308		
ppa16 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Coronariopatías?		.648			.572	.109	
pcc6 ¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado?	.146	.539	.360	.379		.381	.185
ppa22 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes?	.377		.628	.142	.256	-.211	
ppdp23 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a su maduración del juicio clínico?	.202	.328	.603	.109			.339
ppdp25 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?	.224	.462	.575	.287			.156
ppdp24 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?	.179		.574	.216	.381	.456	

ppdp29 ¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?	.498	.373	.508			.173	
ppdp19 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente?	.218	.176		.743	.171	-.160	.163
ppdp20 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario?			.461	.684	.177		
ppa21 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes?		.161	.525	.651			
pcc2 ¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado?	.338	.141		.597		.388	
ppdp18 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente?	.126	.531		.558			-.266
ppa15 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Cáncer?	.144	.309			.788	.138	-.202
ppa14 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Obesidad?	.192	.214	.111	.241	.761		.143
pcc4 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado?	.182			-.199		.727	
pcc3 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado?	.167		-.238	.195	.124	.691	.351
pae28 ¿Cómo considera el ambiente educativo durante su año de Internado?		.418	.307	.196	.229	.589	-.165
pcc5 ¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado?	.262		.247			.198	.664
ppdp17 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad médica?	.299	.244	.395		.281	.259	-.524

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

a. La rotación ha convergido en 53 iteraciones.

### Escala: PPP

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.934	5

### Escala: PPDEP

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.819	9

### Escala: PCC

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.669	6

### Escala: PPA

#### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.858	9

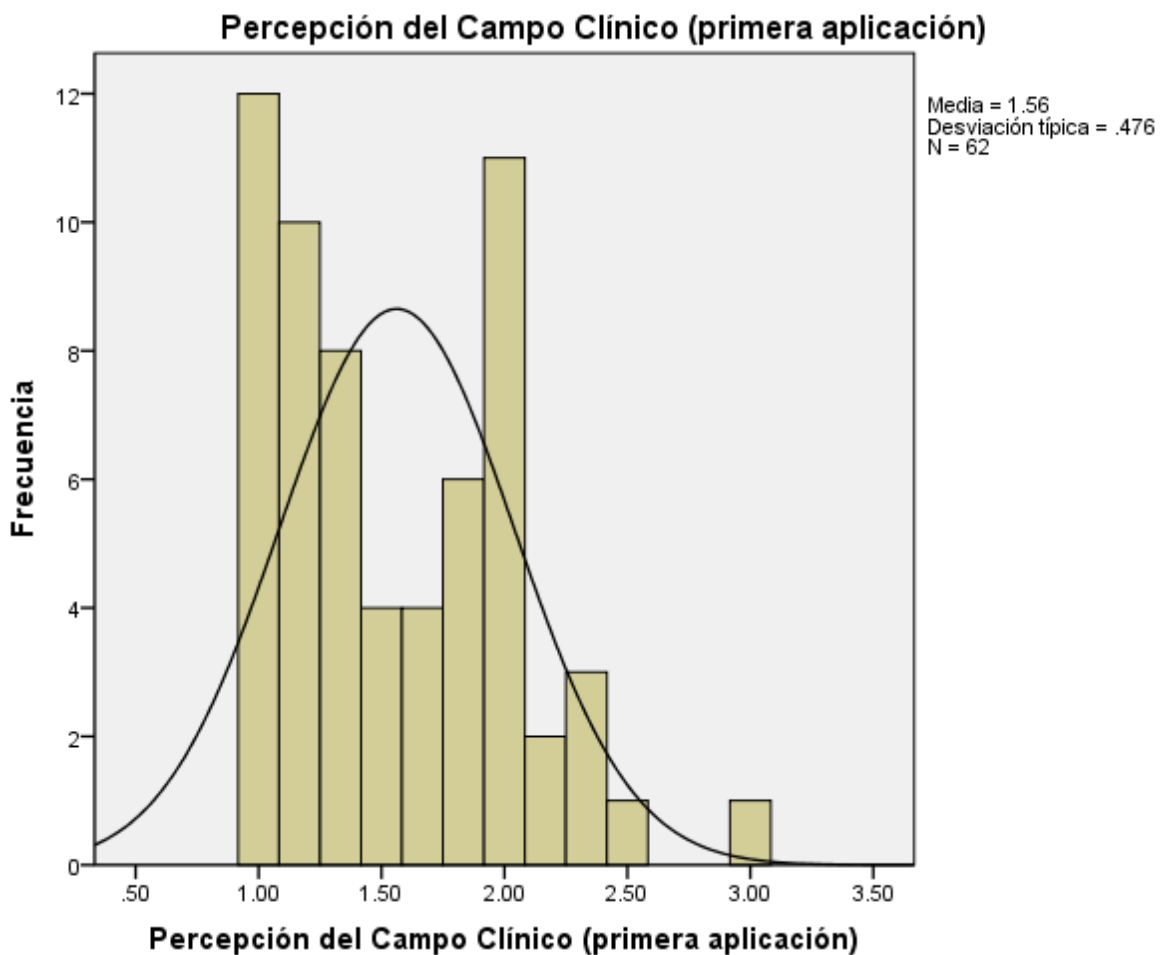
APÉNDICE C  
ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

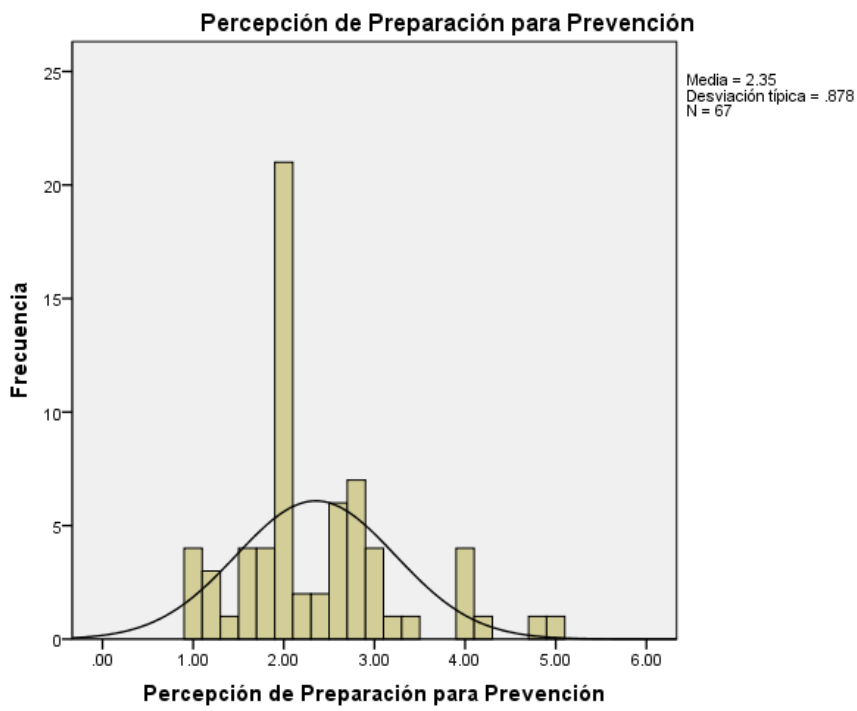
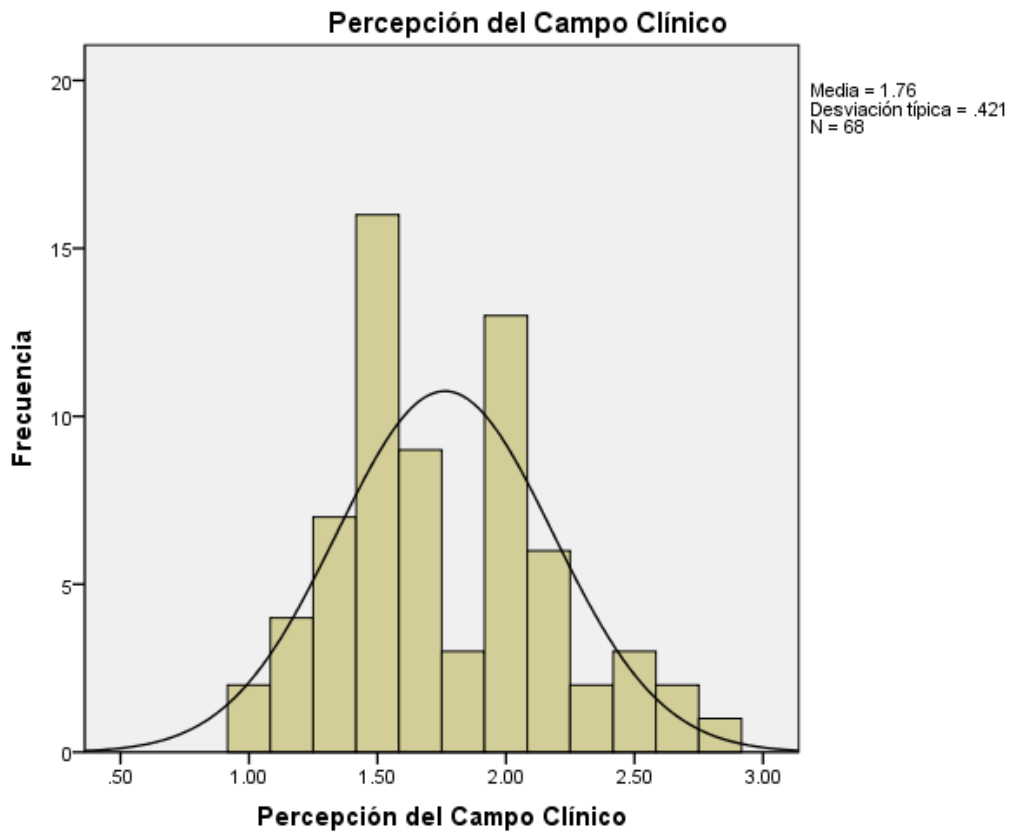


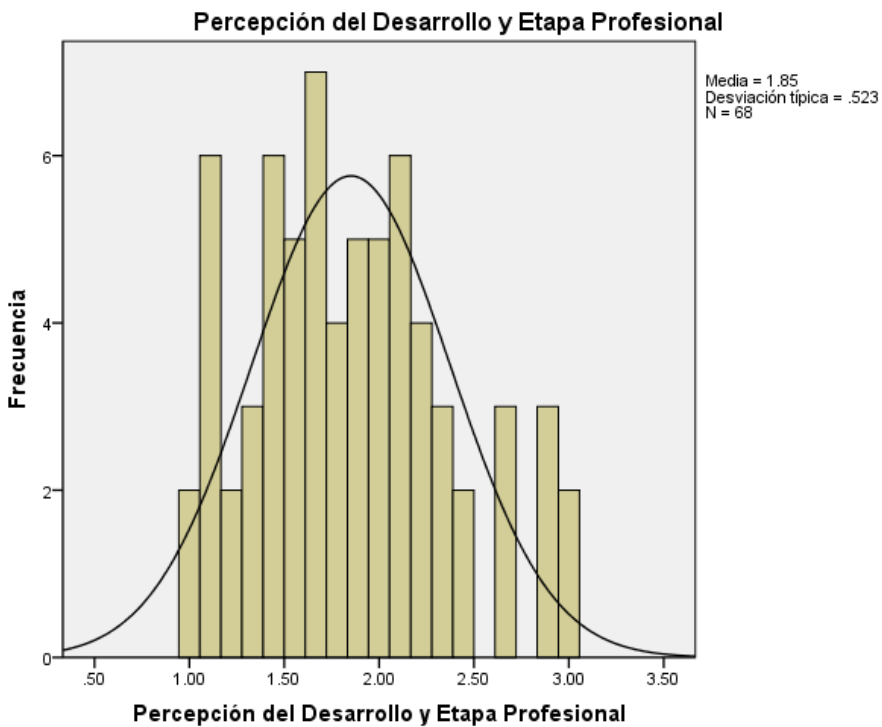
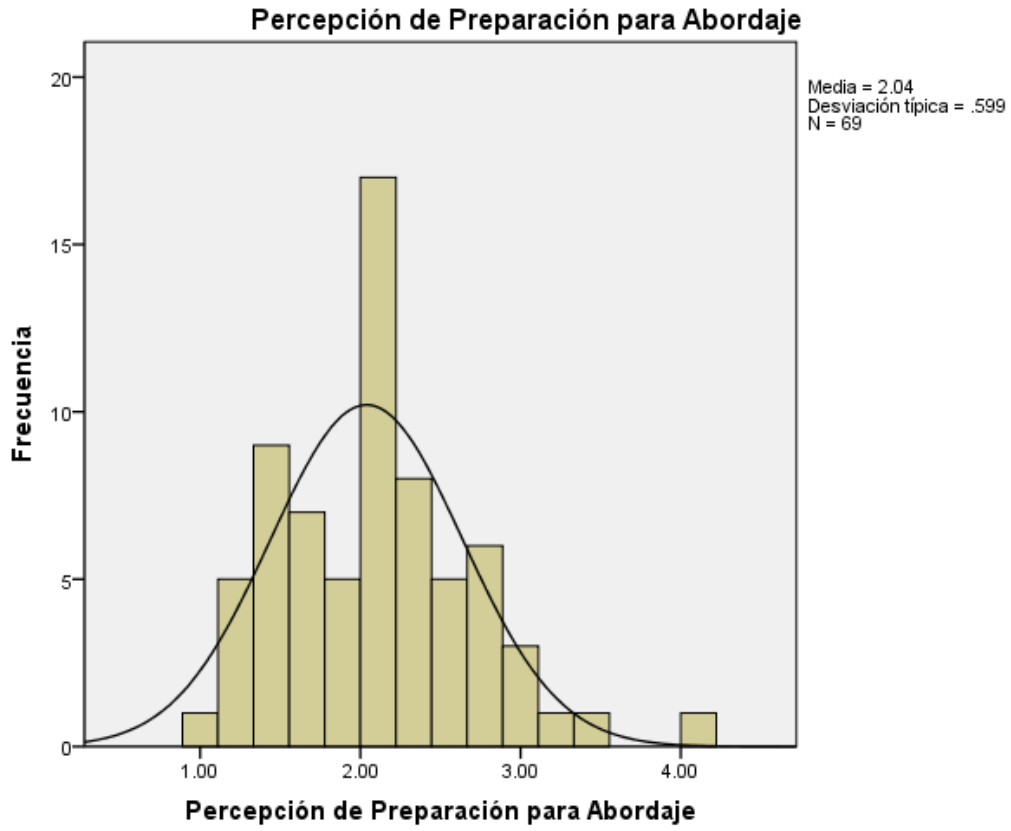
### Estadísticos

		PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	PCC Percepción del Campo Clínico	PPP Percepción de Preparación para Prevención	PPA Percepción de Preparación para Abordaje	PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional
N	Válidos	62	68	67	69	68
	Perdidos	8	2	3	1	2
Media		1.5618	1.7623	2.3522	2.0386	1.8513
Desv. típ.		.47643	.42057	.87808	.59921	.52349

### Histograma







**Tabla de frecuencia**

**Género Género**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0 Femenino	33	47.1	47.1	47.1
	1 Masculino	37	52.9	52.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**hospital Hospital**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	2 HGZ No 2	39	55.7	55.7	55.7
	33 HGZ No 33	31	44.3	44.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ocupacion Ocupación actual**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Posgrado	20	28.6	28.6	28.6
	2 Médico General	45	64.3	64.3	92.9
	3 Desempleado	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pais País**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Mexicano	64	91.4	91.4	91.4
	2 Extranjero	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**eleccion\_hosp Elección de hospital para internado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Primera opción	68	97.1	100.0	100.0
Perdidos	Sistema	2	2.9		
Total		70	100.0		

**promedio Orden de promedio**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Tercio superior	35	50.0	50.0	50.0
	2 Tercio medio	29	41.4	41.4	91.4
	3 Tercio inferior	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**calif\_int Calificación de internado**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 90-100	25	35.7	35.7	35.7
	2 80-89	42	60.0	60.0	95.7
	3 menos de 80	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pcc1 ¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	49	70.0	70.0	70.0
	2 Bueno	19	27.1	27.1	97.1
	3 Neutro	1	1.4	1.4	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pcc2 ¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	34	48.6	48.6	48.6
	2 Bueno	34	48.6	48.6	97.1
	3 Neutro	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pcc3 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	21	30.0	30.4	30.4
	2 Bueno	28	40.0	40.6	71.0
	3 Neutro	16	22.9	23.2	94.2
	4 Deficiente	4	5.7	5.8	100.0
	Total	69	98.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.4		
Total		70	100.0		

**pcc4 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	18	25.7	26.5	26.5
	2 Bueno	33	47.1	48.5	75.0
	3 Neutro	14	20.0	20.6	95.6
	4 Deficiente	3	4.3	4.4	100.0
	Total	68	97.1	100.0	
Perdidos	Sistema	2	2.9		
Total		70	100.0		

**pcc5 ¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	13	18.6	18.6	18.6
	2 Bueno	51	72.9	72.9	91.4
	3 Neutro	6	8.6	8.6	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pcc6 ¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	28	40.0	40.0	40.0
	2 Bueno	35	50.0	50.0	90.0
	3 Neutro	6	8.6	8.6	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppp7 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Diabetes Mellitus?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	13	18.6	18.6	18.6
	2 Bueno	34	48.6	48.6	67.1
	3 Neutro	14	20.0	20.0	87.1
	4 Deficiente	7	10.0	10.0	97.1
	5 Muy malo	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppp8 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Hipertensión Arterial?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	14	20.0	20.0	20.0
	2 Bueno	37	52.9	52.9	72.9
	3 Neutro	11	15.7	15.7	88.6
	4 Deficiente	7	10.0	10.0	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppp9 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Obesidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	14	20.0	20.0	20.0
	2 Bueno	30	42.9	42.9	62.9
	3 Neutro	17	24.3	24.3	87.1
	4 Deficiente	7	10.0	10.0	97.1
	5 Muy malo	2	2.9	2.9	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppp10 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención del Cáncer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	5	7.1	7.2	7.2
	2 Bueno	29	41.4	42.0	49.3
	3 Neutro	22	31.4	31.9	81.2
	4 Deficiente	10	14.3	14.5	95.7
	5 Muy malo	3	4.3	4.3	100.0
	Total	69	98.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.4		
Total		70	100.0		

**ppp11 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de Coronariopatías?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	12	17.1	17.6	17.6
	2 Bueno	37	52.9	54.4	72.1
	3 Neutro	9	12.9	13.2	85.3
	4 Deficiente	8	11.4	11.8	97.1
	5 Muy malo	2	2.9	2.9	100.0
	Total	68	97.1	100.0	
Perdidos	Sistema	2	2.9		
Total		70	100.0		



**ppa12 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Diabetes Mellitus ?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	27	38.6	38.6	38.6
	2 Bueno	34	48.6	48.6	87.1
	3 Neutro	7	10.0	10.0	97.1
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa13 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Hipertensión Arterial?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	27	38.6	38.6	38.6
	2 Bueno	37	52.9	52.9	91.4
	3 Neutro	3	4.3	4.3	95.7
	4 Deficiente	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa14 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Obesidad?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	17	24.3	24.3	24.3
	2 Bueno	33	47.1	47.1	71.4
	3 Neutro	11	15.7	15.7	87.1
	4 Deficiente	8	11.4	11.4	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa15 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Cáncer?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	11	15.7	15.7	15.7
	2 Bueno	30	42.9	42.9	58.6
	3 Neutro	18	25.7	25.7	84.3
	4 Deficiente	8	11.4	11.4	95.7
	5 Muy malo	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa16 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Coronariopatías?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	21	30.0	30.4	30.4
	2 Bueno	37	52.9	53.6	84.1
	3 Neutro	6	8.6	8.7	92.8
	4 Deficiente	5	7.1	7.2	100.0
	Total	69	98.6	100.0	
Perdidos	Sistema	1	1.4		
Total		70	100.0		

**ppdp17 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad medica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	11	15.7	15.7	15.7
	2 Bueno	43	61.4	61.4	77.1
	3 Neutro	12	17.1	17.1	94.3
	4 Deficiente	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp18 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	34	48.6	48.6	48.6
	2 Bueno	23	32.9	32.9	81.4
	3 Neutro	10	14.3	14.3	95.7
	4 Deficiente	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp19 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	28	40.0	40.0	40.0
	2 Bueno	21	30.0	30.0	70.0
	3 Neutro	17	24.3	24.3	94.3
	4 Deficiente	3	4.3	4.3	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp20 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	30	42.9	42.9	42.9
	2 Bueno	27	38.6	38.6	81.4
	3 Neutro	12	17.1	17.1	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa21 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	25	35.7	35.7	35.7
	2 Bueno	32	45.7	45.7	81.4
	3 Neutro	12	17.1	17.1	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa22 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	11	15.7	15.7	15.7
	2 Bueno	31	44.3	44.3	60.0
	3 Neutro	17	24.3	24.3	84.3
	4 Deficiente	10	14.3	14.3	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp23 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a su maduración del juicio clínico?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	29	41.4	41.4	41.4
	2 Bueno	38	54.3	54.3	95.7
	3 Neutro	2	2.9	2.9	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp24 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	13	18.6	18.6	18.6
	2 Bueno	25	35.7	35.7	54.3
	3 Neutro	16	22.9	22.9	77.1
	4 Deficiente	11	15.7	15.7	92.9
	5 Muy malo	5	7.1	7.1	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppdp25 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	24	34.3	35.3	35.3
	2 Bueno	35	50.0	51.5	86.8
	3 Neutro	5	7.1	7.4	94.1
	4 Deficiente	4	5.7	5.9	100.0
	Total	68	97.1	100.0	
Perdidos	Sistema	2	2.9		
Total		70	100.0		

**ppa26 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	22	31.4	31.4	31.4
	2 Bueno	30	42.9	42.9	74.3
	3 Neutro	15	21.4	21.4	95.7
	4 Deficiente	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppa27 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	19	27.1	27.1	27.1
	2 Bueno	40	57.1	57.1	84.3
	3 Neutro	6	8.6	8.6	92.9
	4 Deficiente	4	5.7	5.7	98.6
	5 Muy malo	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**pae28 ¿Cómo considera el ambiente educativo durante su año de Internado?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	23	32.9	32.9	32.9
	2 Bueno	38	54.3	54.3	87.1
	3 Neutro	8	11.4	11.4	98.6
	4 Deficiente	1	1.4	1.4	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppep29 ¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	40	57.1	57.1	57.1
	2 Bueno	27	38.6	38.6	95.7
	3 Neutro	3	4.3	4.3	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**ppep30 ¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1 Muy bueno	39	55.7	55.7	55.7
	2 Bueno	27	38.6	38.6	94.3
	3 Neutro	4	5.7	5.7	100.0
	Total	70	100.0	100.0	

**Estadísticos descriptivos**

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
pcc1_1 Como considera la cantidad de pacientes atendidos en el Campo Clínico	62	1	3	1.39	.554
pcc1_2 Tiempo de estancia en la Rotación	62	1	3	1.39	.523
pcc1_3 Acceso a los departamentos de apoyo (Biblioteca y/o Sala de Computo)	62	1	3	1.56	.668
pcc1_4 Acceso a las clases o sesiones académicas del Hospital.	62	1	3	1.71	.663
pcc1_5 ¿Cómo considera la aplicación de la enseñanza teórica a la práctica?	62	1	3	1.73	.632
pcc1_6 ¿Cómo Considera este Campo Clínico?	62	1	3	1.60	.557
pcc1 ¿Cómo considera la cantidad de pacientes atendidos en el hospital?	70	1	4	1.34	.587
pcc2 ¿Cómo considera en general su tiempo de aprendizaje durante su año de internado?	70	1	3	1.54	.557
pcc3 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a la información bibliográfica durante su Internado?	69	1	4	2.04	.882
pcc4 ¿Cuán adecuado para su aprendizaje considera su acceso a las sesiones académicas durante su Internado?	68	1	4	2.03	.810
pcc5 ¿Cómo considera la enseñanza teórica recibida en la carrera de medicina con la práctica en el internado?	70	1	3	1.90	.515
pcc6 ¿Cómo considera la enseñanza obtenida en su hospital sede como plaza de Internado?	70	1	4	1.71	.684
pae28 ¿Cómo considera el ambiente educativo durante su año de Internado?	70	1	4	1.81	.687
ppp7 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Diabetes Mellitus?	70	1	5	2.30	.983
ppp8 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Hipertensión Arterial?	70	1	5	2.20	.926
ppp9 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de la Obesidad?	70	1	5	2.33	1.003
ppp10 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención del Cáncer?	69	1	5	2.67	.965
ppp11 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en la prevención de Coronariopatías?	68	1	5	2.28	.990
ppa12 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Diabetes Mellitus ?	70	1	5	1.79	.797
ppa13 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Hipertensión Arterial?	70	1	4	1.74	.736

ppa14 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Obesidad?	70	1	5	2.19	.982
ppa15 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Cáncer?	70	1	5	2.46	1.031
ppa16 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en el abordaje a pacientes con Coronariopatías?	69	1	4	1.93	.828
ppa21 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto la referencia de los pacientes?	70	1	4	1.84	.754
ppa22 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en relación al seguimiento de los pacientes?	70	1	5	2.41	.970
ppa26 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a los protocolos de manejo de las principales enfermedades?	70	1	4	1.99	.843
ppa27 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al tratamiento integral del paciente?	70	1	5	1.97	.851
ppdep17 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en todo lo relacionado con la normatividad medica?	70	1	4	2.13	.741
ppdep18 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación Médico-Paciente?	70	1	4	1.74	.863
ppdep19 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a la relación con los familiares del Paciente?	70	1	5	1.97	.978
ppdep20 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al trabajo con el equipo Interdisciplinario?	70	1	4	1.77	.783
ppdep23 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto a su maduración del juicio clínico?	70	1	4	1.64	.615
ppdep24 ¿Cómo considera su preparación durante su internado en lo relacionado con la investigación médica?	70	1	5	2.57	1.174
ppdep25 ¿Cómo considera su preparación durante su internado con respecto al manejo del expediente clínico?	68	1	4	1.84	.803
ppdep29 ¿Cuán bueno fue lo aprendido durante su año de Internado para su Servicio Social?	70	1	3	1.47	.583
ppdep30 ¿Cuán bueno fue lo aprendido en el año de internado para su Práctica médica real?	70	1	3	1.50	.608
N válido (según lista)	55				



APÉNDICE D  
ANÁLISIS DE LOS DATOS

[Conjunto\_de\_datos1] C:\Users\Jaime Rodriguez\Documents\tesistas\Jorge Salazar\Resultados finales\datos finales de jorge.sav

**Estadísticos de muestras relacionadas**

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	1.5656	61	.47947	.06139
	PCC Percepción del Campo Clínico	1.7760	61	.43873	.05617

**Correlaciones de muestras relacionadas**

		N	Correlación	Sig.
Par 1	PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación) y PCC Percepción del Campo Clínico	61	.428	.001

**Prueba de muestras relacionadas**

		Diferencias relacionadas			t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	DE	Error			
Par 1	PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación) - PCC Percepción del Campo Clínico	-.21038	.49244	.06305	-3.337	60	.001

### Estadísticos de grupo

	Género Género	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	0 Femenino	28	1.5298	.46933	.08870
	1 Masculino	34	1.5882	.48762	.08363
PCC Percepción del Campo Clínico	0 Femenino	31	1.7312	.46083	.08277
	1 Masculino	37	1.7883	.38819	.06382
PPP Percepción de Preparación para Prevención	0 Femenino	30	2.3667	1.04530	.19084
	1 Masculino	37	2.3405	.73009	.12003
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	0 Femenino	32	1.9722	.54725	.09674
	1 Masculino	37	2.0961	.64266	.10565
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	0 Femenino	32	1.7639	.52402	.09263
	1 Masculino	36	1.9290	.51787	.08631

### Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Se han asumido varianzas iguales	.012	.915	-.478	60	.634	-.05847
	No se han asumido varianzas iguales			-.480	58.510	.633	-.05847
PCC Percepción del Campo Clínico	Se han asumido varianzas iguales	1.049	.309	-.555	66	.581	-.05711
	No se han asumido varianzas iguales			-.546	58.920	.587	-.05711
PPP Percepción de Preparación para Prevención	Se han asumido varianzas iguales	3.204	.078	.120	65	.905	.02613
	No se han asumido varianzas iguales			.116	50.157	.908	.02613
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	Se han asumido varianzas iguales	.174	.678	-.855	67	.396	-.12387
	No se han asumido varianzas iguales			-.865	66.988	.390	-.12387
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	Se han asumido varianzas iguales	.005	.944	-1.305	66	.196	-.16512
	No se han asumido varianzas iguales			-1.304	64.879	.197	-.16512

**Estadísticos de grupo**

	hospital Hospital	N	Media	Desviación tıp.	Error tıp. de la media
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	2 HGZ No 2	36	1.6852	.49245	.08207
	33 HGZ No 33	26	1.3910	.40261	.07896
PCC Percepción del Campo Clínico	2 HGZ No 2	37	1.8468	.45027	.07402
	33 HGZ No 33	31	1.6613	.36384	.06535
PPP Percepción de Preparación para Prevención	2 HGZ No 2	39	2.3333	.89364	.14310
	33 HGZ No 33	28	2.3786	.87151	.16470
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	2 HGZ No 2	39	2.0655	.54117	.08666
	33 HGZ No 33	30	2.0037	.67522	.12328
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	2 HGZ No 2	38	1.8889	.47843	.07761
	33 HGZ No 33	30	1.8037	.58043	.10597

**Prueba de muestras independientes**

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias			
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Se han asumido varianzas iguales	1.613	.209	2.500	60	.015	.29416
	No se han asumido varianzas iguales			2.583	59.006	.012	.29416
PCC Percepción del Campo Clínico	Se han asumido varianzas iguales	2.523	.117	1.844	66	.070	.18556
	No se han asumido varianzas iguales			1.879	65.927	.065	.18556
PPP Percepción de Preparación para Prevención	Se han asumido varianzas iguales	.005	.943	-.206	65	.837	-.04524
	No se han asumido varianzas iguales			-.207	59.186	.836	-.04524
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	Se han asumido varianzas iguales	1.253	.267	.422	67	.674	.06182
	No se han asumido varianzas iguales			.410	54.571	.683	.06182
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	Se han asumido varianzas iguales	1.616	.208	.663	66	.509	.08519
	No se han asumido varianzas iguales			.649	55.858	.519	.08519

**Descriptivos**

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	1 Posgrado	19	1.5702	.55086	.12638	1.00	3.00
	2 Médico General	39	1.5726	.44392	.07108	1.00	2.50
	3 Desempleado	4	1.4167	.51819	.25909	1.00	2.17
	Total	62	1.5618	.47643	.06051	1.00	3.00
PCC Percepción del Campo Clínico	1 Posgrado	19	1.7544	.40585	.09311	1.17	2.67
	2 Médico General	44	1.7273	.39879	.06012	1.00	2.50
	3 Desempleado	5	2.1000	.59628	.26667	1.67	2.83
	Total	68	1.7623	.42057	.05100	1.00	2.83
PPP Percepción de Preparación para Prevención	1 Posgrado	20	2.3700	.85415	.19099	1.00	4.00
	2 Médico General	43	2.2558	.81337	.12404	1.00	5.00
	3 Desempleado	4	3.3000	1.32162	.66081	2.00	4.80
	Total	67	2.3522	.87808	.10727	1.00	5.00
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	1 Posgrado	20	2.1278	.70667	.15802	1.00	4.11
	2 Médico General	44	1.9545	.51968	.07834	1.11	3.00
	3 Desempleado	5	2.4222	.72606	.32470	1.44	3.33
	Total	69	2.0386	.59921	.07214	1.00	4.11
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	1 Posgrado	19	1.9064	.61448	.14097	1.00	3.00
	2 Médico General	44	1.7929	.46255	.06973	1.00	2.89
	3 Desempleado	5	2.1556	.65074	.29102	1.44	3.00
	Total	68	1.8513	.52349	.06348	1.00	3.00

## ANOVA

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Inter-grupos	.090	2	.045	.193	.825
	Intra-grupos	13.756	59	.233		
	Total	13.846	61			
PCC Percepción del Campo Clínico	Inter-grupos	.625	2	.313	1.811	.172
	Intra-grupos	11.226	65	.173		
	Total	11.851	67			
PPP Percepción de Prepa- ración para Prevención	Inter-grupos	3.999	2	2.000	2.729	.073
	Intra-grupos	46.888	64	.733		
	Total	50.887	66			
PPA Percepción de Prepa- ración para Abordaje	Inter-grupos	1.206	2	.603	1.714	.188
	Intra-grupos	23.210	66	.352		
	Total	24.415	68			
PPDEP Percepción del De- sarrollo y Etapa Profesional	Inter-grupos	.671	2	.335	1.232	.298
	Intra-grupos	17.690	65	.272		
	Total	18.361	67			

### Descriptivos

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	1 Tercio superior	31	1.6935	.46963	.08435	1.00	3.00
	2 Tercio medio	28	1.4107	.45015	.08507	1.00	2.50
	3 Tercio inferior	3	1.6111	.53576	.30932	1.00	2.00
	Total	62	1.5618	.47643	.06051	1.00	3.00
PCC Percepción del Campo Clínico	1 Tercio superior	34	1.7990	.38001	.06517	1.00	2.67
	2 Tercio medio	29	1.7701	.48060	.08925	1.00	2.83
	3 Tercio inferior	5	1.4667	.18257	.08165	1.17	1.67
	Total	68	1.7623	.42057	.05100	1.00	2.83
PPP Percepción de Preparación para Prevención	1 Tercio superior	34	2.3529	.82250	.14106	1.00	4.00
	2 Tercio medio	27	2.3333	.86113	.16572	1.00	4.80
	3 Tercio inferior	6	2.4333	1.35892	.55478	1.00	5.00
	Total	67	2.3522	.87808	.10727	1.00	5.00
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	1 Tercio superior	34	1.9608	.61402	.10530	1.11	4.11
	2 Tercio medio	29	2.1916	.57574	.10691	1.11	3.33
	3 Tercio inferior	6	1.7407	.50512	.20621	1.00	2.44
	Total	69	2.0386	.59921	.07214	1.00	4.11
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	1 Tercio superior	35	1.8000	.51541	.08712	1.00	2.89
	2 Tercio medio	27	1.9959	.52341	.10073	1.11	3.00
	3 Tercio inferior	6	1.5000	.40215	.16418	1.00	2.00
	Total	68	1.8513	.52349	.06348	1.00	3.00

**ANOVA**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Inter-grupos	1.185	2	.592	2.760	.071
	Intra-grupos	12.662	59	.215		
	Total	13.846	61			
PCC Percepción del Campo Clínico	Inter-grupos	.485	2	.242	1.386	.257
	Intra-grupos	11.366	65	.175		
	Total	11.851	67			
PPP Percepción de Prepa- ración para Prevención	Inter-grupos	.049	2	.025	.031	.970
	Intra-grupos	50.838	64	.794		
	Total	50.887	66			
PPA Percepción de Prepa- ración para Abordaje	Inter-grupos	1.417	2	.708	2.033	.139
	Intra-grupos	22.999	66	.348		
	Total	24.415	68			
PPDEP Percepción del De- sarrollo y Etapa Profesional	Inter-grupos	1.397	2	.699	2.676	.076
	Intra-grupos	16.964	65	.261		
	Total	18.361	67			

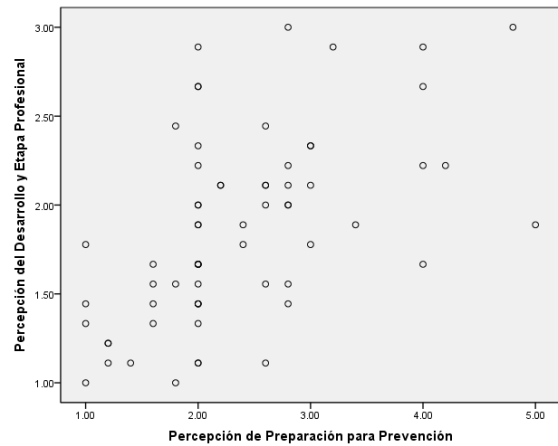
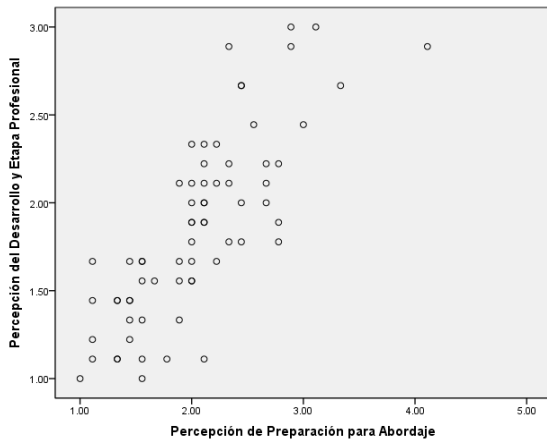


### Descriptivos

		N	Media	Desviación típica	Error típico	Mínimo	Máximo
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	1 90-100	22	1.5606	.45873	.09780	1.00	2.50
	2 80-89	37	1.5676	.50071	.08232	1.00	3.00
	3 menos de 80	3	1.5000	.44096	.25459	1.17	2.00
	Total	62	1.5618	.47643	.06051	1.00	3.00
PCC Percepción del Campo Clínico	1 90-100	25	1.7400	.36350	.07270	1.00	2.33
	2 80-89	40	1.7792	.46744	.07391	1.00	2.83
	3 menos de 80	3	1.7222	.25459	.14699	1.50	2.00
	Total	68	1.7623	.42057	.05100	1.00	2.83
PPP Percepción de Preparación para Prevención	1 90-100	25	2.1840	.80191	.16038	1.00	4.00
	2 80-89	39	2.4462	.94308	.15101	1.00	5.00
	3 menos de 80	3	2.5333	.50332	.29059	2.00	3.00
	Total	67	2.3522	.87808	.10727	1.00	5.00
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	1 90-100	24	1.8796	.67699	.13819	1.00	4.11
	2 80-89	42	2.1164	.55904	.08626	1.22	3.33
	3 menos de 80	3	2.2222	.22222	.12830	2.00	2.44
	Total	69	2.0386	.59921	.07214	1.00	4.11
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	1 90-100	25	1.7778	.53480	.10696	1.00	2.89
	2 80-89	40	1.8778	.53245	.08419	1.11	3.00
	3 menos de 80	3	2.1111	.19245	.11111	2.00	2.33
	Total	68	1.8513	.52349	.06348	1.00	3.00

**ANOVA**

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Inter-grupos	.013	2	.006	.027	.973
	Intra-grupos	13.834	59	.234		
	Total	13.846	61			
PCC Percepción del Campo Clínico	Inter-grupos	.029	2	.014	.079	.924
	Intra-grupos	11.822	65	.182		
	Total	11.851	67			
PPP Percepción de Preparación para Prevención	Inter-grupos	1.150	2	.575	.740	.481
	Intra-grupos	49.737	64	.777		
	Total	50.887	66			
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	Inter-grupos	.962	2	.481	1.353	.265
	Intra-grupos	23.454	66	.355		
	Total	24.415	68			
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	Inter-grupos	.366	2	.183	.660	.520
	Intra-grupos	17.995	65	.277		
	Total	18.361	67			



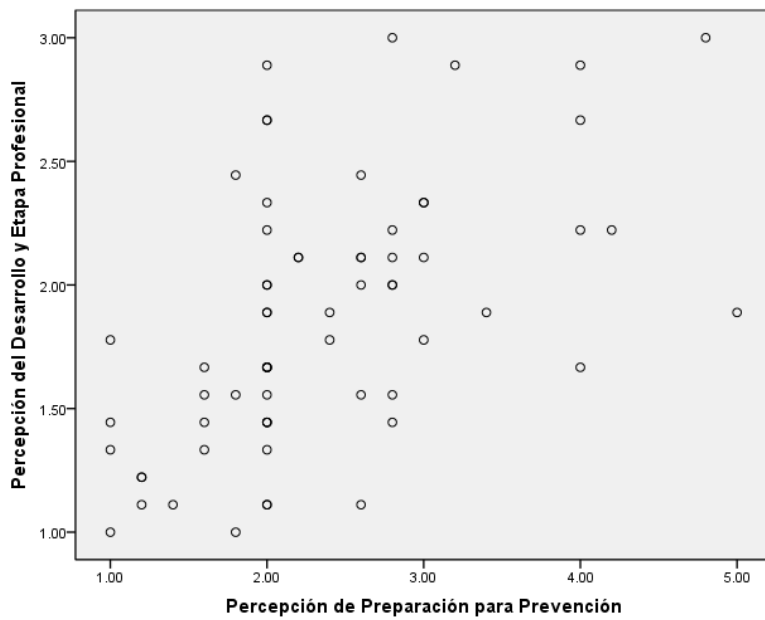
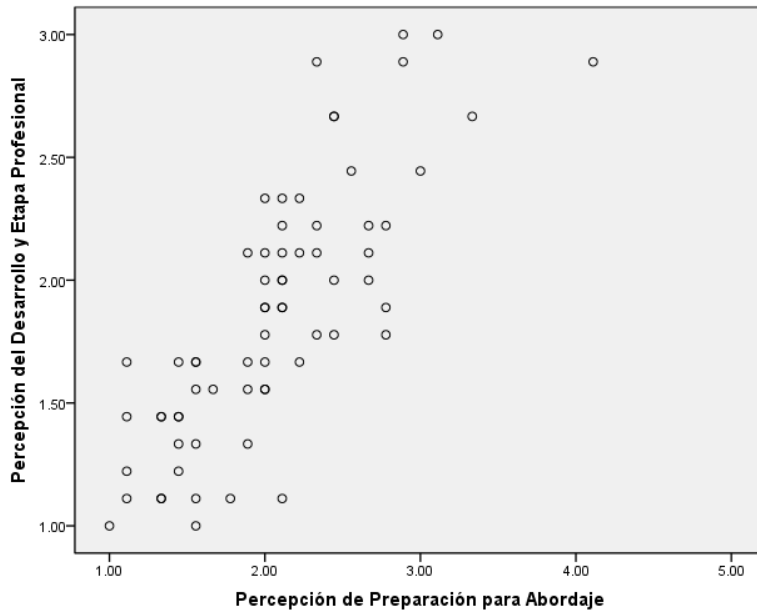
*Figuras 1.* Diagrama de dispersión para la PPA y PPP en relación con PPDEP

**Correlaciones**

		PCC_1	PCC	PPP	PPA	PPDEP
PCC_1 Percepción del Campo Clínico (primera aplicación)	Correlación de Pearson	1	.428**	.266*	.182	.276*
	Sig. (bilateral)		.001	.042	.160	.032
	N	62	61	59	61	60
PCC Percepción del Campo Clínico	Correlación de Pearson	.428**	1	.564**	.491**	.569**
	Sig. (bilateral)	.001		.000	.000	.000
	N	61	68	65	67	66
PPP Percepción de Preparación para Prevención	Correlación de Pearson	.266*	.564**	1	.592**	.541**
	Sig. (bilateral)	.042	.000		.000	.000
	N	59	65	67	66	65
PPA Percepción de Preparación para Abordaje	Correlación de Pearson	.182	.491**	.592**	1	.798**
	Sig. (bilateral)	.160	.000	.000		.000
	N	61	67	66	69	67
PPDEP Percepción del Desarrollo y Etapa Profesional	Correlación de Pearson	.276*	.569**	.541**	.798**	1
	Sig. (bilateral)	.032	.000	.000	.000	
	N	60	66	65	67	68

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

\* . La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).



## REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado. <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html> [consultada: 22 jun 2011].
2. Nayen-Fernández E. Instrumento para Medir aptitud clínica del interno de pregrado en atención domiciliaria del diabético con complicaciones crónicas. *Rev. Med. IMSS* 2009; 47 (5): 523-529.
3. Morales-Gómez A, Medina-Figueroa AM. Percepción del alumno de pregrado de medicina, acerca del ambiente educativo en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2007; 45(2):123-131.
4. White EG. La educación apropiada. En: La educación cristiana. Miami: Asociación Publicadora Interamericana, 1996: 9.
5. Definición de tratamiento. <http://www.definicionabc.com/salud/tratamiento.php> [consultada: 14 may 2011].
6. Desarrollo profesional continuo (DPC) de los médicos. Estándares globales de la WFME para la mejora de la calidad [http://www.saidem.org.ar/docs/ Normas/WFME.%20Desarrollo%20profesional%20continuo.%20Estandares%20para%20la%20mejora%20de%20la%20calidad.pdf](http://www.saidem.org.ar/docs/Normas/WFME.%20Desarrollo%20profesional%20continuo.%20Estandares%20para%20la%20mejora%20de%20la%20calidad.pdf) [consultada: 3 abr 2011].
7. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española. 22ª ed. Madrid: Espasa Calpe; 2001.
8. Definición de prevención. <http://www.definicion.org/prevencion> [consultada: 19 feb 2011].
9. Tapia Villanueva RM, Núñez Tapia RM, Salas Perea RS, Rodríguez Orozco AR. El internado médico de pregrado y las competencias clínicas. México en el contexto latinoamericano. *Educ Med Super.* 2007; 21(4). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412007000400005&Ing=en&nrm=iso&ignore=.html](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412007000400005&Ing=en&nrm=iso&ignore=.html) [consultada: 2 Ago 2011].
10. Gobierno del Estado de México, Guía Básica para el Médico Pasante en Servicio Social ISEM, Agosto 2008. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Servicio-Social-De-Medicina/742748.html> [consultada: 17 Ago 2011].

11. Osorio-Ocampo JF. Programa Académico de Internado Rotatorio de Pregrado 2005-2009, Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del estado de México.
12. González M. Se efectúa la inscripción de la fase intermedia al Servicio Social 2009, Gaceta Facultad de Medicina UNAM 2009; ago, 606 p.14.
13. Dirección General de Enseñanza y Calidad. Información general del servicio social en medicina. <http://www.salud.gob.mx/unidades/dgeconora/ensenanza/ServSocMed.php> [consultada: 13 mar 2011].
14. Muciño R. La Dra. Laura Moreno Altamirano presentó su plan de trabajo "Libertad con Compromiso" Gaceta Facultad de Medicina UNAM 2009; ago, 606 p.10-11.
15. Santos-Falcón G. Percepción de los estudiantes de ciencias de la salud acerca de su formación en promoción de salud. *An Fac Med* 2009; 70 (4): 277-282.
16. López-Lares NR, Matus-Miranda R. Elaboración y validación de un instrumento de medición del ambiente educativo. *Revista de Enfermería del IMSS* 2008:16(2).
17. Moreno-Sánchez AR, Viniegra VL. Capacitación y desempeño laboral en enfermería laboral en enfermería. Parte II. Efecto de la capacitación en el desempeño laboral de la jefa de piso. *Revista de Enfermería IMSS*. 1999.
18. Lifshitz A. La enseñanza de la competencia clínica, *Gaceta Médica en México*. 2004; 3 (140):312-313.
19. Ávila M, Martínez F, Cortez R, Vera J. Propuesta de un programa operativo por competencias profesionales. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 39(2):157-167
20. Daelmans H. In-training assessment: qualitative study of effects on supervision and feedback in an undergraduate clinical rotation. *Blackwell publishing medical education*. 2006; 51-58.
21. Spenser J. Learning and teaching in the clinical environment. *British Medical Journal*. 2003; 326.
22. Clare IL, Stewart, Paul E, Preese, John A. Can a dedicate teaching and learning enviromnet in ambulatory care improve the acquisiteon of learning outcomes? *Medical Teacher* 2005; 27(4):358-363.
23. Viniegra-Velázquez L. Desafío de la educación en el IMSS: cómo constituirse en la avanzada de la superación Institucional. *Rev.Med. IMSS* 2005; 43 (4): 305-321.

24. Oviedo GL. La definición del concepto percepción en la psicología con base en la teoría de Gestalt. *Revista de Estudios Sociales* 2004; 1(18): 89-96.
25. Pecorelli R. Elementos básicos de psicología. México: Trillas; 2005: 88-90
26. Shiffman H.R. "La percepción sensorial. 6ta ed. México: Editorial Limunsa, 1992.
27. Goldestein EB. Sensación y Percepción. Madrid: Editorial Debate, 1988.
28. Grajales T. Cómo planear una investigación empírica. Montemorelos: Publicaciones Universidad de Montemorelos, 2008: 90-100.
29. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. México: Mc.Graw-Hill, 2006: 208.
30. Córdova-Villalobos. La enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública Méx* 2008; 50 (5). [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000500015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0036-36342008000500015&script=sci_arttext) [consultada: 26 dic 2010].
31. Álvarez- Alva. Salud Pública y Medicina Preventiva. México: Manual Moderno, 3ra ed., 2002.
32. OMS-Prevención de las Enfermedades Crónicas. [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index.html) [consultada: 15 nov 2010].
33. Rivera JA, Barquera S, González-Cossío T, Olaiz G, Sepúlveda J. Nutrition transition in Mexico and in other Latin American countries. *Nutr Rev* 2004; 62(7 Pt 2):S149-S157.
34. González-Pier. "Definición de prioridades para las intervenciones de salud en el Sistema de Protección Social en Salud de México". *Salud Pública Mex* 2007; 49(supl I):S37-S52.
35. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving primary care for patients with chronic illness. *JAMA* 2002; 288 (14):1775-1779.
36. Aguilar-Salinas CA, Mehta R, Rojas R, Gómez-Pérez FJ, Olaiz G, Rull JA. Management of the metabolic syndrome as a strategy for preventing the macrovascular complications of type 2 diabetes: controversial issues. *Curr Diab Rev* 2005; 1(2):145-158.
37. Epping-Jordan. Preventing chronic diseases: taking stepwise action. *Lancet* 2005; 366(9497):1667-1671.

38. Lindström J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M, Aunola S, Eriksson JG, Hemiö K et al. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet* 2006; 368(9548):1673-1679.
39. Satterfield DW, Volansky M, Caspersen CJ, Engelgau MM, Bowman BA, Gregg EW et al. Community-based lifestyle interventions to prevent type 2 diabetes. *Diab Care* 2003; 26(9):2643-2652.
40. Reina C. *La Santa Biblia*. Stampley Enterprises Inc, 1979.
41. Maymon R. Effect of internship on the Israeli Medical Graduate, Sackler School of Medicine. *Tel Aviv University. Harefuah*, 1990: 118(4): 237-40.
42. Al-Moamary MS, Mamede S, Schmidt HG. Innovation on Medical Internship: Benchmarking and application within the King Saud Bin Abdulaziz University for Health Sciences. *Education for Health*, 23(1), 2010. [http://www.educationforhealth.net/publishedarticles/article\\_print\\_367.pdf](http://www.educationforhealth.net/publishedarticles/article_print_367.pdf) [consultada: 11 ene 2011].