



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

MAESTRIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR

TRABAJO DE TITULACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO:

**“ESTUDIO DEL PERFIL DE EGRESO DEL PROFESIONAL EN MEDICINA EN
VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE ACUERDO AL NUEVO PERFIL DE
ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD”**

Previa a la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior

ELABORADO POR:

Dra. Luz Clara Abarca Coloma

Guayaquil, agosto del 2017



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

CERTIFICACIÓN

Certifico que el presente trabajo de Investigación y Desarrollo fue realizado en su totalidad por la **Dra. Luz Clara Abarca Coloma**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de Magíster en Educación Superior.

Guayaquil, agosto del 2017

DIRECTOR DE TESIS

Dr. Diego Vásquez Cedeño

REVISORES:

Dr. José Antonio Valle Flores, Mtr. (Contenido)

Dr. Xavier Landívar Varas, Mgs. (Metodología)

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Ing. Nancy Wong Laborde, Ph.D



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Luz Clara Abarca Coloma**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Investigación y Desarrollo “**ESTUDIO DEL PERFIL DE EGRESO DEL PROFESIONAL EN MEDICINA EN VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE ACUERDO AL NUEVO PERFIL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD**”, previa a la obtención del Grado Académico de Magíster, ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, agosto del 2017

EL AUTOR

Dra. Luz Clara Abarca Coloma



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

SISTEMA DE POSGRADO

AUTORIZACIÓN

YO, **Luz Clara Abarca Coloma**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución del Trabajo de Investigación y Desarrollo de Maestría titulada: **“ESTUDIO DEL PERFIL DE EGRESO DEL PROFESIONAL EN MEDICINA EN VINCULACIÓN CON LA COMUNIDAD DE ACUERDO AL NUEVO PERFIL DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD”**, cuyo contenido, ideas y criterios son de nuestra exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, agosto del 2017

EL AUTOR

Dra. Luz Clara Abarca Coloma

Dedicatoria

Este trabajo lo dedico a Luis Abarca y Clara Coloma mis padres por estar presentes en este momento de mi vida y por su gran apoyo

A Rafael

A mis sobrinos Rafaela, Nicole, Joseph, Matías, Luz, Eva, Bianca.

Agradecimiento

A Dios que guía mis pasos

A la UCSG que me ha formado desde el pregrado, posgrado y este nuevo paso

A mis alumnos por los que cada día enseño y aprendo

A mi tutor Dr. Diego Vásquez Cedeño por su paciencia y apoyo

Índice

Índice.....	VII
Resumen.....	XIII
Summary	XIV
Introducción	2
1.1. EL Problema Investigado.....	4
1.2 Antecedentes	9
II.- Fundamentación Conceptual.....	13
2.1. Sistema de Salud Ecuatoriano.....	13
2.1.1. Estructura y Cobertura del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador	13
2.1.2. Indicadores.	14
2.2. Personal Médico en APS.....	15
2.3. Perfil de Médico General Desarrollado por el MSP	17
2.4. Actividades Generales.....	20
2.5. Actividades específicas en establecimientos de primer nivel de atención	20
2.6. La Formación médica en relación al Modelo de Atención Primaria de salud.	22
2.6.1. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)	23
2.7. Instituciones de Educación Superior en el Ecuador.....	28
2.7. 1.La formación de médicos en las carreras de medicina del Ecuador.....	29
2.7.2. Carrera de Medicina.	29
2.8. Misión y Perfil de Egreso de la Carrera de Medicina de las Universidades de Guayaquil	30
2.8.1. Misión y Perfil de Egreso de la UCSG	30
Misión	30
Perfil de Egreso Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.....	30
2.8.2. Misión y Perfil de Egreso de la Universidad de Guayaquil.....	31
Misión	31
Perfil de Egreso	31
2.8.3. Misión y Perfil de Egreso de la UEES	31
Misión	31
Perfil de Egreso	32

2.9. Concepciones sobre la enseñanza/aprendizaje de las Materias de Salud Pública.....	32
2.9.1. Malla de la Carrera de Medicina de la UCSG	35
2.9.2. Malla de la Carrera de Medicina Universidad Estatal de Guayaquil.....	36
2.9.3. Malla de la Carrera de Medicina UEES	36
2.9.4. Internado Rotativo.....	37
2.9.5 Reglamento de Régimen Académico	37
2.9.6. Estrategias y Programas del MSP	41
Estrategia: Nutrición- Acción	42
VIH-SIDA.....	42
Atención Integral en salud a personas con problemas crónicos degenerativos	42
Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA).....	43
Estrategia de Desarrollo Integral Infantil.....	43
Conjunto de prestaciones por ciclo de vida	44
Niños/as lactante de 29 días a 11 meses	44
Niños/as de 1 a 4 años.....	44
Niños/as de 5 a 9 años, escolares.	44
Adolescentes 10 a 19 años	45
Adulto 20 a 64 años	45
Adulto Mayor > 65 años:.....	45
Embarazadas	46
ASIS Mapa Parlante. Situación Inicial de Salud (DSIS)	46
Programa Ampliado de Inmunizaciones	46
Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida- Infecciones de Transmisión sexual	47
Programa de control de Tuberculosis.....	47
Vigilancia Epidemiológica.....	47
Salud Mental	48
Reducción acelerada de muerte materna y neonatal.....	48
2.9.7. Actividades	48

2.9.8. Modalidades de atención	49
Atención intramural o en el establecimiento.....	49
Atención Extramural o comunitaria	49
III. Metodología	52
3.1. Objetivos	52
3.2. General.....	52
3.3. Específicos	52
3.4. Hipótesis	52
3.5. Enfoque	52
3.6. Tipo de investigación.....	52
3.7. Población de estudio	52
Criterios de Inclusión.	52
3.8. Herramientas de investigación:.....	53
Recolección de datos	53
Análisis de datos.	54
3.9. Variables	54
IV. Resultados	55
4.1. Análisis de Resultados	64
V. Conclusiones	71
VI. Propuesta.....	72
6.1. Introducción	72
6.2. Fundamentación Teórica.....	75
6.3. Competencias Perfil Profesional del Médico para el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano (MSP 2013).	76
6.4. Rediseño Curricular con Enfoque en APS	77
6.4.1. Los Contenidos.....	77
6.4.2. Recursos de aprendizaje ofertados desde una estrategia educativa institucional.....	77
El Aprendizaje Basado en problemas (ABP).	78
La Educación Basada en la Comunidad (EBC)	78
Educación Médica Orientada a la Comunidad (EMOC)	79
La Formación en Medicina Orientada a la Atención Primaria de la Salud	80

6.4.3 Resultados esperados del aprendizaje	80
6.4.4. Las evaluaciones previstas para promover y documentar el logro por el alumno de los objetivos educativos previstos	82
6.5. Malla Curricular de la Carrera de Medicina Propuesta	84
Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de Introducción al Sistema de Salud	86
1. Materia: Introducción al Sistema de Salud	86
2. Justificación de la Asignatura	86
3. Pre-Requisitos: ninguno	86
4. Objeto de Estudio de la Asignatura.....	86
5. Objetivo de la Asignatura.....	86
6. Resultados del Aprendizaje	86
6.1 Solución de Problemas en la Asignatura.....	87
6.2 Componente Investigativo de la Asignatura	87
7. Estructura de la Asignatura por Unidades	87
Contenido	88
9. Metodología	90
10. Evaluación.....	90
Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de Salud Pública	91
1. Materia: Salud Pública	91
2. Justificación de la Asignatura	91
3. Pre-Requisitos	91
4. Objeto de Estudio de la Asignatura.....	91
5. Objetivo de la Asignatura.....	92
6. Resultados del Aprendizaje	92
6.1 Solución de Problemas en la Asignatura.....	92
6.2 Componente Investigativo de la Asignatura	93
7. Estructura de la Asignatura por Unidades	93
Temas	94
8. Metodología	96
9. Evaluación.....	96
10. Bibliografía.....	96
Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de APS	96
1. Materia: APS	96
2. Justificación de la Asignatura	96

3. Pre-Requisitos	97
5. Objetivo de la Asignatura.....	97
6. Resultados del Aprendizaje	97
6.1 Solución de Problemas en la Asignatura.....	97
6.2 Componente Investigativo de la Asignatura	98
7. Estructura de la Asignatura por Unidades	98
8. Trabajo Tutoría.....	99
9. Metodología	99
10. Evaluación.....	99
11. Bibliografía.....	99
Contenidos de Integración de Salud Pública en Medicina Interna	100
VII: Bibliografía.....	102
Anexo N1	108
ANEXO N 2.....	112
ANEXO N 3.....	113

Índice de Tablas

Tabla 2 Materias de Atención Primaria en Salud	38
Tabla 3 Rotaciones de internado 2015- 2016	40
Tabla 4. Operacionalización de Variables	54
Tabla 5 Perfil de Médico del Sistema Nacional de Salud y Universidades de Guayaquil	55
Tabla 6 Participación por las universidades en Programas de Medicina Comunitaria	57
Tabla 7. Rendimiento en la prueba de conocimientos preguntas acertadas y no acertadas por Universidad y Porcentaje.	59
Tabla 8. Preguntas acertadas en Prueba de Conocimientos	60
Tabla 9 Materias de Atención Primaria en Salud de la Carrera de Medicina	62
Tabla 10 Horas Totales de las Materias de Atención Primaria en Salud	63
Tabla 11 Estrategias de Enseñanza Aprendizaje	78

Resumen

Los perfiles de egreso de las universidades que poseen Facultad de Medicina proponen formar un médico general con habilidades aplicables a la Atención Primaria en salud donde se destacan las destrezas relacionadas al trabajo comunitario, actividades de promoción y prevención de la salud. (CEAACES 2014). La Universidad de Guayaquil (UG), Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) no poseían la rotación de Medicina Comunitaria que avale estos conocimientos, a partir del Mayo del 2015 inicio la rotación de Medicina Comunitaria.

Metodología.- Estudio descriptivo, transversal, el objetivo general es analizar el perfil del profesional médico egresado Medicina. La muestra está constituida por 122 internos de las Carreras de Medicina UG: 24 internos, UCSG: 82 internos UEES: 16 internos, a los que se realizó encuestas sobre las actividades de medicina comunitaria.

Resultados.- El porcentaje de concordancia entre las tres universidades con respecto a lo que declaran en su perfil de egreso en relación a las competencias del MSP: la UG cumple con el 48 % con un valor de P de 0,12; la UCSG con un 40%; la UEES con el 10% de las competencias. El promedio de participación en los programas fue de 4 para UG, 5 para UCSG: 6 para UEES. El promedio de la prueba de conocimientos de los Internos fue de 78,65% para los 122 estudiantes; con 62,50% para la UEES; 76,04% para la UG y un promedio de 82,62% para la UCSG.

Conclusiones.- La UG cumple con el 48% de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP seguido por la UCSG, con un promedio de participación en 5 programas para las 3 universidades y un promedio en la prueba de conocimientos del 78,65%

Palabras clave: perfil de egreso, Medicina Comunitaria, salud pública, Carrera Médica, atención primaria.

Summary

The graduation profiles of the universities that possess Medical Faculty propose to train a general practitioner with skills applicable to Primary Health Care where the skills related to community work, promotion activities and health prevention are highlighted. (CEAACES 2014). The University of Guayaquil (UG), Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), the University of Spirit Santo Specialties (UEES) did not have the rotation of Community Medicine that endorses this knowledge, starting in May 2015, and the rotation of Community Medicine

Methodology.- A descriptive, transversal study, the general objective is to analyze the profile of the medical professional graduated Medicine. The sample consists of 122 inmates of the UG Medical Careers: 24 interns, UCSG: 82 interns UEES: 16 interns, who were surveyed on community medicine activities.

Results.- The percentage of concordance between the three universities with respect to what they state in their graduation profile in relation to the competences of the MSP: the UG complies with 48% with a P value of 0.12; The UCSG with 40%; The EUES with 10% of the competences. The average participation in the programs was 4 for UG, 5 for UCSG: 6 for UEES. The average test of the Interns was 78.65% for the 122 students; with 62.50% for the UEES; 76.04% for the UG and an average of 82.62% for the UCSG.

Conclusions.- The UG fulfills 48% of the competencies of the health care profile required by the MSP followed by the UCSG, with an average participation in 5 programs for the 3 universities and an average in the test of knowledge of the 78, 65%

Keywords: discharge profile, community medicine, public health, medical career,

Introducción

En el Ecuador muchos cambios han sucedido a partir de la Constitución del 2008 en materia de Salud y educación, uno de los avances es el nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano Integral con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), que utiliza la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R) como estrategia para priorizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud con lo que se modifica el enfoque curativo que ha tenido hasta este momento. (MSP 2012 Red Pública Integral de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS pág. 25).

Además del interés de las Instituciones de Educación Superior (IES) y su articulación con el plan de desarrollo del país, con el objetivo tres del plan del buen vivir “mejorar la calidad de vida de la población” que empieza con el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir entre estos el derecho a la salud, (Art. 32) así como el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención.

El Ministerio de Salud Pública (MSP) es el mayor proveedor de servicios de salud del país, cuenta con 1860 establecimientos de salud ambulatorios, y 125 unidades de salud con hospitalización con un porcentaje del 47% del total de unidades hospitalarias, además de los hospitales nacionales más grandes del país, con una cobertura del 51% de la población, el IESS cubre el 20% de la población ecuatoriana afiliada el ISSPOL y el ISSFA cubren un poco más del 5%, los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren el 3%.(Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo 2011 pág.181)

Con esta nueva organización y el aumento en la cobertura de la seguridad social, y la expansión en la atención primaria en salud por parte del MSP, además de cambios en el sistema educativo, y la necesidad de la acreditación para permanecer en el sistema Educativo Ecuatoriano, la primera carrera en ser acreditada por su interés social fue la carrera de medicina, luego del riguroso escrutinio del grupo evaluador y del examen de habilitación profesional que

debieron rendir los alumnos con resultados satisfactorios también se hizo evidente la necesidad de mejorar la vinculación con la comunidad sobre todo en lo referente a las practicas pre-profesionales para lo cual las Instituciones de Educación Superior (IES) articuladas con el ministerio de salud agregaron una nueva rotación obligatoria de medicina comunitaria en el primer nivel de atención en salud en los centros de salud que permitan a los internos de medicina trabajar en atención primaria todos los aspectos pedagógicos de la profesión, aspectos referentes a la salud comunitaria y la familia, la promoción y prevención de la salud. (Parada, M., Romero, M. I., & Moraga, F. 2015.)

1.1. EL Problema Investigado

En la actualidad la educación superior tiene como objetivo fundamental garantizar profesionales con una sólida formación teórico-práctica, que respondan de manera innovadora a una considerable gama de problemas sociales que permita identificarlos y proporcionar soluciones.

La reforma de salud y educación en el Ecuador es un proceso muy reciente que requiere sobre todo profundizar en la formación de recursos humanos que permitan fortalecer la atención primaria en salud para mejorar la salud de la población a través de la atención primaria en salud donde deben formarse los futuros médicos generales en actividades como la educación para la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades prevenibles, salud ambiental y control de enfermedades transmisibles, suministro de medicamentos esenciales y otras actividades.

Todos los perfiles de egreso, descritos por las universidades que poseen Facultad de Medicina, proponen formar un médico general con habilidades aplicables a la Atención Primaria en salud donde se destacan las destrezas relacionadas al trabajo comunitario, las actividades de promoción y prevención de la salud, tanto a nivel individual como colectivo (CEAACES 2014. Informe Preliminar), a pesar de lo declarado en sus perfiles de egreso las Universidades de la ciudad de Guayaquil: Universidad de Guayaquil (UG), la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) no contaban con la rotación de Medicina Comunitaria que avale lo especificado en los perfiles de egreso.

La rotación de Medicina Comunitaria se inicia en Mayo del 2015 para las 3 universidades de la ciudad de Guayaquil, en Centros de Salud urbano marginales y rurales en horario de 8h00 a 16h00 para la realización de actividades asistenciales y académicas que permitan desarrollar los programas de Atención Primaria en Salud.

La carrera de medicina es el ámbito de la formación universitaria donde el estudiante aprende los conocimientos, habilidades, métodos y técnicas para ejercer la práctica médica con calidad y centrada en el paciente. El titulado de la carrera de Medicina es eficiente, efectivo y competente, para tomar las mejores decisiones en la prevención, diagnóstico, manejo terapéutico, y pronóstico de los “principales problemas de salud que afectan a la sociedad ecuatoriana; de acuerdo con su nivel de competencia. Para ello aplicará el conocimiento científico y practicará los valores y la ética.” (CEAACES 2014 Modelo para la evaluación de la carrera de medicina pág. 2)

La Constitución del 2008 ha establecido el interés de las Instituciones de Educación Superior (IES) en la articulación con el plan de desarrollo del país, con el objetivo tres del plan del buen vivir “mejorar la calidad de vida de la población” que empieza con el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir entre estos el derecho a la salud, (Art. 32) así como el desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades incluyendo los servicios de promoción, prevención y atención integral.(SENPLADES. 2009 pg. 11)

El programa de Gobierno 2013- 2017 plantea a la salud como un instrumento para alcanzar el Buen Vivir, mediante políticas de prevención, mejorar la calidad y calidez de los servicios sociales de atención, universalización de los servicios de salud, para lograr este propósito otro lineamiento estratégico es regular y normar los servicios de educación y salud por medio de la incorporación de profesionales especializados de acuerdo a las necesidades de los sistemas nacionales de educación y salud que permita la formación de profesionales en salud que el país requiere.

Entre las estrategias está el aumentar los servicios de promoción y prevención de la salud para optimizar las condiciones de vida de las personas mediante acciones de promoción de la educación para la salud, para el autocuidado y modificación de conductas, otra estrategia es garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud

para lo cual incorporara a personal médico capacitado dentro de los establecimientos de salud pública, así como fortalecer el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud para la detección, diagnóstico y tratamiento temprano de las enfermedades en la red pública integral de salud.

En la Constitución del 2008 se estableció un marco jurídico legal para iniciar el sistema de inclusión y equidad social, estableciendo que la salud es un derecho para lo cual se requiere un sistema nacional de salud con características de universalidad y equidad con una red pública integral de salud y bajo la rectoría de la autoridad sanitaria nacional y de acuerdo al plan Nacional del buen vivir 2013-2017 uno de los objetivos es mejorar la calidad de vida de la población.

Al ser el Sistema de Salud ecuatoriano un sistema de mixto, con una red pública integral de salud (RPIS) formada por instituciones públicas y privadas, cada institución presenta su financiamiento, servicios y organización, de acuerdo al tipo de institución que pertenece. El sector público está conformado por los servicios de 1985 establecimientos de salud del Ministerio de Salud Pública (MSP), y 902 instituciones con servicios de salud pertenecientes al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) cuenta con 72 unidades operativas, el Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL) cuenta con 35 establecimientos de salud ambulatorios, la Sociedad Protectora de la Infancia de Guayaquil con un establecimiento de salud, la Sociedad de Lucha Contra el Cáncer (SOLCA) cuenta con 13 establecimientos de salud, la Cruz Roja Ecuatoriana cuenta con 3 establecimientos, la Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) con 5 instituciones de servicios de salud, los municipios con 74 establecimientos, consejos provinciales con 11 unidades de salud, son entes privados que actúan dentro del sector público.

Con esta nueva organización se dio un aumento en la cobertura de la seguridad social, y la expansión en la atención primaria en salud, además de cambios en el sistema educativo, en que el punto de interés central en ese momento fue la calidad para lo cual las instituciones de educación superior debían ser acreditadas para permanecer en el sistema Educativo Ecuatoriano, la primera carrera en ser acreditada por su interés social fue la carrera de medicina,

luego del riguroso escrutinio del grupo evaluador y del examen de habilitación profesional que debieron rendir los alumnos con resultados satisfactorios también se hizo evidente la necesidad de mejorar la vinculación con la comunidad sobre todo en lo referente a las practicas pre-profesionales para lo cual las Instituciones de Educación Superior (IES) articuladas con el ministerio de salud agregaron una nueva rotación obligatoria de medicina comunitaria en el primer nivel de atención en salud en los centros de salud que permitan a los internos de medicina trabajar en atención primaria todos los aspectos pedagógicos de la profesión, aspectos referentes a la salud comunitaria y la familia, la promoción y prevención de la salud. (Parada, M., Romero, M. I., & Moraga, F. 2015)

Los estudiantes de internado de medicina realizaran la rotación de Medicina Comunitaria en actividades dirigidas a la aplicación de estrategias de salud pública relacionadas con la promoción de la salud y la prevención de enfermedades de acuerdo a los Programas del Ministerio de Salud Pública. Para cumplir con el Art. 87 de la Ley Orgánica de Educación Superior en donde indica que los “estudiantes deben realizar servicios a la comunidad mediante prácticas pre-profesionales” y el Art. 88 y Art. 93 del Reglamento de Régimen Académico indica que las Instituciones de Educación Superior (IES) a través de convenios marco o específicos organizaran proyectos de vinculación con la sociedad para ejecutar las prácticas pre-profesionales en este caso “Internado de Medicina” que tienen que ser planificadas y evaluadas por la IES.(Ley Orgánica de Educación Superior 2010 pág. 17)

Estas actividades de servicio a la comunidad se organizaran en programas académicos con un plan de actividades académicas que deberán ser ejecutadas por los estudiantes y serán desarrolladas en sectores rurales y urbano marginales con una duración de no inferior 160 horas del mínimo de 400 horas de prácticas pre profesionales, estas actividades pre profesionales deberán ser planificada, monitorizadas y evaluadas por el tutor académico de la IES para lo cual cada IES establecerá convenios con las instituciones públicas y se deberá diseñar y desarrollar un plan de actividades académicas del estudiante (CES 2014 RCP-SO-45-Nº.535 pág. 35), en el Art. 93 del Reglamento de Régimen Académico, el CEAACES para la evaluación de carreras tomara en cuenta el cumplimiento de esta Normativa.

Se hace evidente en lo que respecta a la educación Médica para el Sistema de Salud Ecuatoriano las Instituciones de Educación Superior que ofertan a carrera de medicina deberán tener en cuenta la formación de un profesional capacitado para funcionar dentro de los establecimientos de salud pública, sobre todo el primer nivel de atención de salud como el punto de entrada al sistema nacional de salud.

Este sistema de atención primaria en salud tiene como meta priorizar en prevención y promoción de la salud para lo cual es necesario que el Sistema Nacional de Salud (SNS) se sustente en la atención primara en salud (APS) por ello se ha vuelto necesario la reorientación del recurso humano al primer nivel de atención así como cambios en la planificación de la Red Pública Integral de Salud (RPIS) al estimar la suma de gasto corriente e inversión, se amplía significativamente “el porcentaje para primer nivel de 35% en el 2013 para 51% en el 2017, mientras que el de segundo y tercer nivel disminuye de 65% en el 2013 a 40% en el 2017 “ (Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. 2014).

1.2 Antecedentes

Los orígenes de la Medicina comunitaria se han identificado en Estados Unidos desde 1960 coincidiendo con la administración de Kennedy, ejecutada por órganos estatales y articulada a las escuelas médicas, reforzándose con la administración de Johnson a través de los programas de Medicare y Medicaid (Silva Paim, J. 2009)

En la asamblea de la OMS en el año 1975 y 1976 el Dr. Halfdan Mahler como tercer Director General, propone una asistencia sanitaria completa y eficaz para toda la población del mundo y con esta propuesta convoca en 1978 en ALMA ATA, Kazajistán (URSS) a los países miembros a una Conferencia Internacional, con el propósito de intercambiar ideas y experiencias, acerca a esta nueva visión de Atención, a la que él denominó Atención Primaria de Salud. (Amaris, G. V. 2013)

En 1978 con la declaración de Atención Primaria en Salud (APS) celebrada en Alma Ata se determinó que era necesario para la estrategia de atención primaria que el sistema se organice, para garantizar la accesibilidad geográfica, funcional, con equidad, oportunidad y eficiencia para lograr el impacto en salud deseado a toda la población. “Esto determina la necesidad de organizar el sistema por niveles de complejidad creciente, y de desarrollar mecanismos de referencia así como su regionalización funcional” (Ceitlin, J. 2011pág 23)

La atención primaria de salud fue definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la asistencia sanitaria básica fundamentada en procesos y tecnologías prácticas, comprobadas científicamente, aceptados por la comunidad, al alcance de todos los individuos, familias y sociedad mediante su plena participación y a un precio que la sociedad y la nación puedan soportar, en todas y cada una de las fases de su proceso con el desarrollo de valores de autorresponsabilidad y autodeterminación (OPS 2008 pág. 3) concepto que lleva 30 años en el medio y no ha perdido vigencia.

En la década de los 80 se iniciaron los cambios en el funcionamiento de los Servicios de Atención Primaria en Salud en España con la creación de los primeros centros de salud, incorporando a sus equipos de salud a médicos de familia para realizar no solo las actividades asistenciales sino también actividades de docencia e investigación, (Vicente, V. C., Pitz, P. B., Arenal, J. M. C., Fernández, E. S., & González, F. S. 2012).

En 1987 que se regulo legalmente la Atención Primaria en Salud (APS) en la Universidad, en ese año la Ley General de Sanidad en España obligaba a incorporar, al menos tres centros de Atención Primaria por Universidad con docencia en Medicina. Desde entonces, la participación de la APS en las Facultades de Medicina (FM) ha evolucionado de forma considerable y en el momento actual son numerosas las facultades con algún tipo de actividad docente e investigadora en Medicina General/de Familia (MG/F). Así, en el 80% de las FM se realizan actividades docentes en APS y son casi un centenar de centros de salud, con sus correspondientes profesores asociados.

Dentro de las aportaciones más significativas que hace la MG/F a la enseñanza universitaria se incluyen los contenidos teóricos y prácticos propios de la MG/F en el currículo, y además, importantes innovaciones en la metodología docente por la metodología de trabajo y estructura asistencial del trabajo en APS. (Pitz, P. B., & Varela, F. C. 1999)

Alconada Magliano, (2013). La enseñanza de la salud pública en la formación de grado en la Argentina en el estudio comparativo entre las tres carreras de Medicina en La Plata, Córdoba y Rosario, plantea el problema de la vinculación entre la enseñanza de la salud pública y las necesidades de la comunidad en sus resultados muestra que la propuesta de enseñanza de la salud pública en la formación de Grado persigue la formación de un médico general acorde con las necesidades de la comunidad, dispone de las asignaturas de la Salud Pública, presenta objetivos acordes con la doctrina actual de la Salud Pública, reúne los contenidos mínimos y la carga horaria que establece la Resolución ME nº 1314/07, garantiza la realización en la comunidad de trabajos de campo orientados a la promoción de la salud, utiliza variados escenarios de enseñanza con un predominio de los hospitales, se estructura en ejes temáticos de Ciencias Sociales y/o Salud Pública, y presenta grados variables de integración. Estos

últimos dos aspectos, predominio del escenario hospitalario y déficit de integración, constituyen, junto a la omisión de una enseñanza detallada de la realidad socioeconómica y sanitaria local, provincial y nacional, las debilidades de la propuesta, ya que no favorecen la formación de un médico acorde a las necesidades de la comunidad.

En algunos países de la región como en el Perú, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha determinado un perfil de competencias para profesionales del equipo de salud principalmente enfermeras y médicos, que laboran en el primer nivel de atención, debido a que los profesionales que egresan de las universidades del Perú no cumplen este perfil, los gobiernos regionales y el MINSA tienen necesidades no satisfechas, de formación de profesionales enfocados a trabajar en el primer nivel de atención, específicamente la falta de competencias relacionadas con la prevención, promoción y gestión en todas las carreras, las cuales han sido reconocidas como necesarias dentro de la formación de profesionales de la salud en Perú y la mayoría de competencias que debe poseer el Médico para atención primaria relacionadas con enfermedades crónicas y con los actuales indicadores de salud de que estas enfermedades están en aumento a nivel mundial y es necesario acciones de promoción prevención y tratamiento de las enfermedades crónicas. (Jiménez, M. M., Mantilla, E., Huayanay-Espinoza, C. A., Gil, K., García, H., & Miranda, J. J. 2015).

La APS garantiza la atención en Salud de los individuos, las familias y la comunidad, teniendo además otras actividades como la educación para la salud, inmunización, prevención y tratamiento de enfermedades prevenibles, salud ambiental y control de enfermedades transmisibles, suministro de medicamentos esenciales y otras actividades.

En 1989 con la declaración de Edimburgo y La Unión Europea en 1995 reconoce el escenario de la APS en la formación de los médicos generales destacándose el objetivo de producir Médicos que fomenten la salud en todas las personas y hacer reflejar las prioridades nacionales de salud en los programas de enseñanza (Montbrún, F. 1996 pp. 5)

En América Latina los países intentan equiparar los beneficios, la calidad de la atención de salud y la protección financiera que se presta a los distintos grupos de la población, reduciendo así la segmentación de sus sistemas de salud en un esfuerzo por alcanzar la universalidad que empezó en 1952 en Chile, en 1960 en Cuba, en 1984 en Costa Rica, en 1989 en Brasil, en 1993 en Colombia y en 2004 en México. Los servicios de salud pública latinoamericanos alcanzaron un estatus institucional formal con la creación de oficinas nacionales especializadas, a menudo adjuntas al ministerio encargado del mantenimiento del orden público. (Cotlear, D., Gómez-Dantés, O., Knaul, F., Atun, R., Barreto, I. C., Cetrángolo, O.,... & Sáenz, R. 2015)

Los sistemas de salud en América Latina tienen como característica distintiva la cobertura expandida de servicios de salud basados en atención primaria en salud integral sobre la base de los principios de Alma-Ata como la plataforma de atención primaria de salud y el vehículo para lograr la cobertura universal de salud, la reducción de las inequidades y la democratización de la salud a través de la participación.

A pesar de todos estos cambios a nivel mundial la reforma de salud en el Ecuador es un proceso muy reciente que requiere sobre todo profundizar en la formación de recursos humanos que permitan superar la fragmentación, la inequidad y permitan fortalecer la atención primaria en salud para mejorar la salud de la población, a través de reposicionar la estrategia de Atención Primaria de Salud como la base para articular el Sistema Nacional de Salud, reorientar el Modelo de Atención y Gestión del Sistema de Salud con nuevos principios de accesibilidad, continuidad, integralidad, y calidad, para obtener resultados a mediano y largo plazo a través de un nuevo “Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano con enfoque familiar, comunitario e intercultural, que rige para el Sistema Nacional de Salud en Ecuador” (MSP 2012pág 56).

II.- Fundamentación Conceptual

2.1. Sistema de Salud Ecuatoriano

2.1.1. Estructura y Cobertura del Sistema Nacional de Salud en el Ecuador

El Sistema de Salud Ecuatoriano es un sistema mixto con instituciones del sector público y el sector privado, el sector público comprende el Ministerio de Salud Pública (MSP), Servicios de Salud de las Municipalidades, Consejos Provinciales, Instituciones de Seguridad Social (IESS, ISSFA, ISSPOL) el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES).

El MSP, cuenta con la provisión más amplia de servicios de salud del país cubre alrededor del 51% de la población ecuatoriana con 47% de unidades ambulatorias y hospitalarias, el IESS cubre el 20% de la población ecuatoriana que son los trabajadores de sectores formales y sector campesino, mientras que el ISSPOL y el ISSFA cubren un poco más del 5%, los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren el 3%.(Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo 2011 pág.181).

Al MSP le corresponde la rectoría en salud por lo que cada provincia cuenta con una Dirección de Salud y áreas de salud dispuestas de manera geográfica para atender necesidades básicas de salud de una población determinada, de estas áreas dependen los permisos de funcionamiento a las empresas de salud pública y privada y de medicina propagada.

El MSP en este momento cuenta con el mayor número de establecimientos de salud públicos en el primer nivel: 1674 unidades, que corresponde al 54% del total, le sigue el IESS /Seguro Social Campesino (SSC) con el 30% de las unidades, del primer nivel, el MSP además cuenta la mayor cantidad de unidades de nivel II y nivel III del país lo que demuestra que tiene una mayor participación porcentual de los servicios de salud en el Ecuador. Mientras el sector privado integrado por organizaciones sin fines de lucro representa el 15%. (Giovannella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. 2012).

En Ecuador, el modelo de salud está soportado en el Aseguramiento Universal en Salud (AUS) que posteriormente se transformó en el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano con Enfoque Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC)“que busca consolidar la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R)” como estrategia para priorizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud con lo que se modifica el enfoque curativo que ha tenido hasta este momento, siendo los instrumentos estratégicos del modelo los Equipos Básicos de Salud (EBAS). (MSP 2012 pág. 25).

Para este cambio de modelo es necesario contar con el talento humano, con nuevos programas capacitación, docencia en servicio e investigación que orientan a lograr excelencia técnica, continuidad y compromiso. Para lo que se ha implementado estrategias orientadas al perfeccionamiento y gestión del talento humano a través de programas de capacitación continua, la carrera sanitaria y la formación en servicio. Se incorpora especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria para optimizar la capacidad resolutive del primer nivel de atención y “Técnicos de Atención Primaria de Salud para trabajar en promoción y prevención en salud” con funciones en el primer y segundo nivel de atención en salud otros especialistas en las áreas que son pertinentes para el segundo y tercer nivel, y las subespecialidades e investigación científica en el cuarto nivel. (Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. 2014 Pág. 757)

El Talento Humano y la Atención Primaria en Salud como parte del Sistema Nacional de Salud son consideradas como prioridades en investigación en salud 2013-2017, la línea de Talento Humano con las Sublíneas formación y capacitación así como la línea de Atención Primaria en Salud con las Sublíneas de: Atención basada en la comunidad, recursos para Atención Primaria en Salud, accesibilidad en Atención Primaria en salud, Prevención, Promoción, Tratamiento, y Rehabilitación,(MSP 2013 Perfil Profesional del Médico General para el Sistema Nacional de Salud.)

2.1.2. Indicadores.

Según información de la OMS (2015) la población total en el año 2015 era de 16144000, con una esperanza de vida al nacer para los hombres de 74 años y mujeres de 79 años y al revisar la producción estadística del MSP 2016-2014 en el primer nivel de atención con 10'521.407 en el año 2006 en el año 2012 con 29'370.124en el año 2014 con 29'548.513

de atenciones en el segundo y tercer nivel de atención en el año 2006 con 5'677.744 de atenciones , en el año 2012 con 11'189.766 atenciones en el año 2014 con 9'659.806 de atenciones. El primer nivel incluye los centros de salud, puestos de salud y unidades móviles. El aumento notable de las atenciones puede deberse a los cambios que se han dado con respecto a la jornada laboral que actualmente es de 8 horas diarias efectivas y continuas.

Con respecto a las altas y defunciones en el año 2006 hubo 378.358 altas y 5.973 defunciones, en el 2014 se realizaron 502.167 altas y 8.224 defunciones, con respecto a los indicadores Hospitalarios para Primer nivel de atención estos datos aparecen a partir del año 2012 que empiezan a funcionar establecimientos de salud tipo C, que cuentan con servicio de maternidad y emergencia (según acuerdo N° 1203 del 14 de Junio del año 2012).El promedio día de estancia primer nivel año 2012: 1,20; año 2013: 1,18 y año 2014: 1,28.

Con respecto a la distribución de la atención en consulta externa refiriéndonos a consultas preventivas entre el 2008 y 2011 las consultas preventivas fue de 2.345.081 en el año 2014 fueron de 10'565.738 para el primer nivel y las de morbilidad 17'292.254, en segundo nivel 2'857.418 consultas de morbilidad y preventivas: '827.216 y consultas de morbilidad para el tercer nivel era de 3'684.634 y consultas preventivas: '235.868;que correspondería al 35,10% de consultas por morbilidad y el 64,90% de consultas preventivas (MSP 2015 pág. 15) lo que indica el énfasis de la gestión del MSP en prevenir en lugar de curar que es parte del nuevo modelo de atención.

2.2. Personal Médico en APS

En 2013 existían 67.350 funcionarios en el sistema público. 12.335 en el primer nivel, 18% del total con un déficit calculado en 9.920 personas. En este año el inventario de recursos humanos era de Médicos Generales: 4532, Médicos de Medicina Familiar: 112 con un déficit calculado: 5.269, Ginecólogos: 112 déficit calculado: 34. En total con 26.539 Médicos, con una Tasa de 17,10 por 10.000 habitantes. (Tejerina-Silva, H. M., & de Atención, A. D. L. M. 2014).

Todavía el personal del sistema ecuatoriano de salud se encuentra concentrado en los hospitales, 89,303 personas contra 29,333 en APS, lo que es aún más evidente para los Médicos

Especialistas (17,666 contra 1,905). El nuevo modelo contempla la existencia de médicos especialistas en medicina familiar y comunitaria, en el primer nivel de atención. Sin embargo, muchos centros de tipo B y C cuentan con ginecólogos y pediatras, además de una variedad de otras especialidades clínicas e inclusive quirúrgicas que se fueron desarrollando de acuerdo a sus necesidades y circunstancias particulares. (Tejerina-Silva, H. M., & de Atención, A. D. L. M. 2014).

Actualmente, el Ecuador cuenta con 21,4 médicos por esa cantidad de habitantes, estadística favorable, ya que se acerca a lo sugerido por la OMS; mas, aún existe un déficit de 1,6 personal médico por los 10.000 habitantes. Si bien el número de médicos tanto en el sector público como en el privado parece similar, al comparar las tasas de incremento en la década, se puede observar una diferencia. Se registra un crecimiento del 68% de profesionales médicos en el sector público, en contraste al 80% de incremento en el sector privado.

La puerta de entrada al Sistema de Salud es el primer nivel de atención, al mismo que le corresponde solucionar el 80% de los problemas de salud de la población y a través del sistema de referencia contra referencia, con este reformase permite el acceso a unidades y servicios de más complejidad hasta la solución del problema de salud, esta reforma ha debido enfrentar la falta del recurso humano principalmente en el Ministerio de Salud Pública (MSP) siendo necesario priorizar en este aspecto: al momento en formación 1128 profesionales cursando diferentes posgrados en el país y más de 100 fuera, “ se ha previsto hasta el 2017 que los profesionales del MSP obtengan la especialidad de salud familiar y comunitaria para mejorar la capacidad resolutive del médico de primer nivel de atención en el marco de este nuevo modelo de atención” (Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. 2014 pág. 757).

La necesidad de este recurso humano hizo necesario que el MSP trabaje en conjunto con nueve universidades para estructurar un currículo único basado en las necesidades del modelo de atención integral en salud MAIS.

El Acuerdo Ministerial No 5212estipula que el sector salud representado por el Ministerio de Salud Pública, incorpora en todas las unidades de salud que conforman el Sistema Nacional de Salud entre las actividades asistenciales docentes, las actividades de investigación científica para el abordaje de los problemas de salud más importantes de la población y

determina además que “en todos los establecimientos de salud se aplicará la Estrategia de Atención Primaria de Salud de acuerdo a las necesidades de la comunidad” (Acuerdo Ministerial 00005212. Pág. 2)

El nuevo objetivo planteado por el Ministerio de Salud Pública como ente rector del sector salud y como el mayor empleador del sistema es la calidad de los profesionales que pongan en práctica el nuevo modelo de atención integral en salud para cumplir el propósito constitucional del Buen Vivir o Sumak Kansay.

2.3. Perfil de Médico General Desarrollado por el MSP

Por lo que el MSP ha desarrollado un perfil de Médico General en base a Resultados de aprendizaje y competencias que cumpla con parámetros del MSP y el Sistema Nacional de Salud utilizando una construcción participativa por Instituciones Rectoras del Sistema de Salud, Instituciones del Sistema de Educación Superior, Instituciones de Educación Superior, Instituciones del Sistema de Salud: Red pública y privada de salud, clínicas privadas, estudiantes, Gremios, Organizaciones Sociales.

Este Perfil de Médico General desarrollado por el MSP tiene como objeto principal: “El Proceso Salud-Enfermedad”, desde el paradigma Biopsicosocial para lo cual presenta competencias genéricas, competencias del perfil y enfoques para la atención médica profesional.

Tabla 1 Cuadro de competencias

Áreas Categorías Competencias	Importancia	Resultados de Aprendizaje
1) Capacidad de solucionar	5	1.- Realizar la anamnesis completa, el examen físico y mental, enfatizando los aspectos biopsicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas; redactando la Historia Clínica completa de acuerdo a la normativa vigente.

problemas de salud individual		<p>2. Realizar el Diagnóstico, mediante el análisis, interpretación y evaluación de los datos obtenidos; elaborar hipótesis diagnósticas e iniciar el proceso para confirmarlas o descartarlas mediante el uso racional de nuevas fuentes de información o de estudios de laboratorio y/o gabinete pertinentes.</p> <p>3. Identificar, evaluar y aplicar los tratamientos médicos más adecuados a la realidad y en base a la mejor evidencia disponible.</p> <p>4. Establecer un plan de acción en el manejo y seguimiento del problema de salud a lo largo de la evolución del mismo, conjuntamente con el paciente y/o la Familia.</p> <p>5. Derivar en forma adecuada al paciente, al nivel de atención que amerite</p> <p>6. Reconocer, evaluar, categorizar las emergencias médicas, y manejar su fase inicial.</p> <p>7. Seleccionar y ejecutar procedimientos y técnicas comunes para el médico general en el manejo de los problemas emergentes de salud, tomando como base la normativa vigente.</p>
2.- Capacidad de comprender y conocer las políticas de Estado y el Sistema de	4	<p>8. Reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud.</p> <p>9. Administrar y gestionar unidades de salud de baja complejidad.</p> <p>10. Participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad</p> <p>11. Reconocer y aplicar las políticas, programas y normas del Sistema de Salud del país.</p> <p>12. Reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de salud.</p> <p>13. Conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.</p>
3.- Capacidad de comprender al individuo en el contexto familiar, comunitario, social e histórico	3	<p>14. Atender de manera integral al Individuo, la Familia y la Comunidad y sus ciclos de vida. (visión de la Medicina Familiar)</p> <p>15. Atender con una visión social de servicio</p> <p>16. Atender con visión sistémica, biopsicosocial y ambiental.</p> <p>17. Atender con visión de derechos</p> <p>18. Promover la salud y prevenir la enfermedad.</p> <p>19. Poseer capacidad de trabajo comunitario</p>
4.- Capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas	5	<p>20. Aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio profesional.</p> <p>21. Respetar a la diversidad generacional, cultural o de género.</p> <p>22. Respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.</p> <p>23. Respetar y brindar cuidados al paciente terminal.</p> <p>24. Proporcionar atención sensible humana acorde con la situación del paciente.</p>
5.- Capacidad de Autoaprendizaje y Autoevaluación	3	<p>25. Resolver problemas de la realidad.</p> <p>26. Analizar críticamente la literatura científica.</p> <p>27. Adquirir, analizar críticamente, generar, transmitir y aplicar conocimientos.</p> <p>28. Reconocer las limitaciones y los fallos para mejorarlos</p>
6.- Capacidad de transformar la realidad mediante la aplicación del Método Científico, Epidemiológico, Bioestadística y Humanístico	5	<p>29. Liderar en forma participativa el trabajo en equipo y la comunidad.</p> <p>30. Interpretar la realidad del proceso salud-enfermedad con pensamiento complejo y Sistémico</p> <p>31. Analizar la realidad y cambiarla.</p> <p>32. Aplicar las bases científicas de la Medicina en sus dimensiones Biológica, Sicológica, Social, Ambiental.</p> <p>33. Contribuir a la búsqueda de solución de los problemas de la Salud Individual, Familiar y Comunitarios.</p> <p>34. Reconocer e influir, en los determinantes de la salud.</p>
7.- Capacidad de demostrar habilidades	3	<p>35. Comunicarse por diferentes medios (verbales, escritos, y no verbales) de forma oportuna, veraz, empática, asertiva, horizontal y</p>

de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios		adaptada al contexto cultural, al relacionarse con las personas, las familias y las comunidades que cuida, así como con los miembros de los equipos de salud. 36. Usar las Tecnologías de la Información y Comunicación.
8.- Capacidad de comprender y aceptar la diversidad social y cultural	4	37. Atender a los pacientes y a trabajar en la comunidad con enfoque de derechos de interculturalidad 38. Interrelacionarse con los actores interculturales de la salud.

Fuente MSP (2013). Perfil Profesional del Médico para el Sistema Nacional de Salud

Las competencias genéricas están detalladas en la Tabla 1, las competencias de perfil también llamadas ejes transversales son:

- a) La investigación científica
- b) El Humanismo y la ética
- c) La Atención Primaria en Salud

Los enfoques o ejes de atención:

- a) Consolida la estrategia de Atención Primaria de Salud (APS) en la atención de la Salud.
- b) Utiliza el enfoque familiar, comunitario e intercultural
- c) Incorpora a la Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad en la atención de la salud.
- d) Realiza la Curación, Recuperación, y Rehabilitación integral de la salud.

En el sistema Nacional de Salud del Ecuador el Médico general trabajara en los siguientes ámbitos:

- 1) Atención y servicio,
- 2) Formación y Capacitación
- 3) Gestión y Administración y
- 4) Autoestima y Superación Profesional.

La Misión del Médico General para el Sistema Nacional de Salud del Ecuador según el Ministerio de Salud Pública:

El Médico General del Sistema Nacional de Salud es un médico integralista, formado acorde a la realidad del país, mediante un trabajo coordinado y sincronizado de la Academia con el SNS; que dirige su propio aprendizaje, para promover, cuidar y mantener la Salud Individual, Familiar y de la Comunidad, mediante la implementación del modelo de gestión y atención en los niveles de atención tomando en cuenta los determinantes sociales y el perfil epidemiológico en el marco del MAIS-FCI y la APS-R, aplicando: prevención, promoción y atención, con lo cual logra que el paciente este dentro del Sistema de Salud (función de puerta de entrada), fortaleciendo la Red Pública Integral de Salud, al gestionar la implementación de unidades de salud adecuadas para la atención; esto le permite mejorar su reconocimiento social, profesional, económico, con un alto grado de motivación.

(MSP 2013 Perfil Profesional del Médico para el Sistema Nacional de Salud).

Art. 39 de Acuerdo Ministerial 00005307 Norma Técnica para el Cumplimiento del año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud, (2015) hace referencia a las actividades generales y específicas del Médico General durante su año de salud rural de servicio social dentro de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS)

2.4. Actividades Generales

- 1) Cumplir las normas técnicas emitidas por la Autoridad Sanitaria Nacional para la prestación de servicios; cumplir con el nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano Comunitario e Intercultural (MAIS-FCI) y
- 2) Conformar los Equipos de Atención Integral de Salud (EAIS) y cumplir con las actividades planificadas;
- 3) Capacitarse a través de los módulos virtuales desarrollados por el Ministerio de Salud Pública, lo cual será un requisito para obtener el certificado de culminación del año de salud rural de servicio social;
- 4) Administrar bajo los principios de eficiencia y eficacia los recursos que en el cumplimiento del año de salud rural de servicio social, se asignen a su cargo.
- 5) Otras que su jefe inmediato, en el marco de la normativa vigente, determine.

2.5. Actividades específicas en establecimientos de primer nivel de atención

- 1) Participar en la planificación estratégica del distrito con los integrantes de las unidades operativas del Primer Nivel;
- 2) Participar en la Programación Local Integral en Salud (PLIS) del establecimiento de salud en el que presta servicios;
- 3) Elaborar el Análisis Situacional Integral en Salud (ASIS), de acuerdo a los lineamientos establecidos por la Autoridad Sanitaria Nacional;
- 4) Generar procesos de participación comunitaria en torno a la conformación de los comités locales de salud;
- 5) Implementar las estrategias intersectoriales para promover el buen vivir;
- 6) Presentar al jefe inmediato un informe mensual de las actividades cumplidas en base al PLIS, sugiriendo los cambios y correctivos que considere convenientes; y,

7) Dar atención, a través de itinerancias, a otros establecimientos de salud, cuando la Dirección Distrital lo solicite, por necesidad de las comunidades, y en los establecimientos en los que no se cuente con otro profesional de la salud. (Acuerdo Ministerial 00005307 2015 pág. 10)

2.6. La Formación médica en relación al Modelo de Atención Primaria de salud.

Se destaca del capítulo anterior que el MSP es el proveedor más grande de servicios de salud con el 51% de la población ecuatoriana, el IESS cubre el 20% de la población Ecuatoriana afiliada el ISSPOL y el ISSFA cubren un poco más del 5%, los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren el 3%.(Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo 2011 pág.181).

Siendo el MSP e mayor prestador de salud para el Ecuador con un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano con Enfoque familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), “que utiliza la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R) como estrategia para priorizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud con lo que se modifica el enfoque curativo que ha tenido hasta este momento”. (MSP 2012. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud pág. 25).

La consigna asumida por el Programa de Recursos Humanos de la OPS fue la de definir el médico que cada país necesita, buscando la reorientación de la formación para atender a la comunidad y en particular mejorar la comprensión de los determinantes sociales y económicos que influyen la formación y la práctica profesional. Una de las propuestas de 1976 era la integración- docente-asistencial a la vez estrategia educativa, para integrar la formación, el servicio y la investigación, a nivel local. (OPS 2008)

Para poner en marcha estos conceptos se requiere un proceso de articulación entre las IES y los servicios de salud, para mejorar la atención de salud, orientar la producción de conocimientos y la formación de personal, tomando como base el perfil epidemiológico en un determinado contexto poblacional y regional, que permita la continuidad del proceso educacional (proceso de educación permanente) con el objetivo de mejorar la salud de la población, mejorar el proceso de enseñanza aprendizaje, garantizar una práctica social adecuada a las necesidades reales de la población y lograr la participación de la comunidad en forma activa y consciente a las causas que originan los problemas de salud.

A esta idea se le agregó como criterio “la participación temprana y equilibrada del alumno en todos los niveles de atención, en una región de salud, con predominio de las actividades de atención primaria.” La propia declaración de Edimburgo de 1993, señalaba como acción la necesidad de “formular políticas basadas en las realidades epidemiológicas y financieras del país poniendo atención en la elevación del estatus del médico de atención primaria”. (OPS 2008 pág. 11)

2.6.1. La Organización Panamericana de la Salud (OPS)

La OPS propone iniciar un esfuerzo conjunto con los países de la Región que permitirá definir la formación de los médicos en la Región, buscando una educación basada en la comunidad, con una orientación generalista, con contenidos de salud pública y salud familiar y comunitaria y fundamentalmente con un enfoque de atención primaria de salud, que permita al egresado el desarrollo de sólidas competencias técnicas y sociales, un pensamiento interdisciplinario y un comportamiento ético.

Entre los elementos esenciales de un sistema de salud basado en APS están los recursos humanos, quienes deben poseer los conocimientos y habilidades adecuados, además de observar las normas éticas y tratar a las personas con dignidad y respeto para esto es necesario el compromiso social por parte de las instituciones formadoras como de los servicios de salud

En la reunión celebrada en Washington, DC en 2007 en la 27 a Conferencia Sanitaria Panamericana se determinaron las metas regionales en materia de recurso humanos está en la meta 17: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán reorientado su formación hacia la APS y las necesidades de la salud comunitaria y habrán incorporado estrategias para la formación interprofesional.

Meta 18: El 80% de las escuelas de ciencias de la salud habrán adoptado programas específicos para atraer y formar a estudiantes de poblaciones sub-atendidas, haciendo hincapié, cuando corresponda, en las comunidades o poblaciones indígenas. Meta 19: Las tasas de abandono de las escuelas de medicina y enfermería no pasarán del 20%. Meta 20: El 70% de las escuelas de ciencias de la salud y de las escuelas de salud pública estarán acreditadas por una entidad reconocida.(pág. 13)

Los problemas principales para los países de la Región entre ellos Ecuador antes del actual Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano con Enfoque familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), ha sido la falta de compromiso social o pertinencia de las Escuelas de Medicina, la falta de articulación de estas escuelas de Medicina al Plan de Desarrollo del país, la falta de articulación con el MSP el mayor prestador de los servicios de salud, “los escasos conocimientos por parte de los médicos egresados para el manejo de APS el énfasis en un modelo biologicista; el aprendizaje centrado en los hospitales; la ausencia de un enfoque de promoción como la carencia de una formación integral desde las perspectivas técnicas y humanistas”.(OPS2008 pág. 8)

Las distintas miradas de la formación médica en relación al Modelo de Atención Primaria de Salud Cuba y Brasil son dos países que destacan por su alto compromiso gubernamental para el desarrollo de APS con el pregrado de medicina como la fuente de profesionales y promoviendo currículos acordes con la necesidad de APS. Cuba ha basado su modelo desde 1960 con un pregrado orientado a APS, que ya ha sido rediseñado varias veces el último de acuerdo con los lineamientos de APS- R Medicina General Integral.

La Carrera de Medicina tiene un plan de estudio con la asignatura de Medicina General Integral.(MGI) que imparte en todos los años de la carrera, en las 5 disciplinas que son Introducción a Medicina General Integral, Promoción de la Salud en primer año, Prevención de la Salud, Medicina Comunitaria en segundo año; Medicina General Integral en quinto año y en el sexto año que se realiza el internado mediante la rotación de Medicina General Integral que se desarrolla durante 7 semanas cumpliéndose con 416 horas, esta disciplina cumple la función integradora de las otras disciplinas con actividades de promoción y prevención a individuos sanos y actividades de curación, rehabilitación y educación en individuos enfermos. (Vela Valdés, J., Fernández Sacasas, J. A., & Álvarez Sintés, R. 2012).

En Brasil, en el 2002, los Ministerios de Salud y Educación por medio del programa PROMED reorientaron la educación médica con un esquema de práctica más relevante. En un comienzo, participaron veinte escuelas de medicina en forma voluntaria con un éxito del 60%, logrando establecer una alianza con los servicios locales de salud, aumentando las oportunidades de aprendizaje de los estudiantes en todos los niveles de atención de la salud. En el año 2005, un nuevo programa, Pro-Salud agregó la formación de odontólogos y enfermeras. En este esquema, las escuelas que se suman a los proyectos deben proponer una

estrategia caracterizada por una reorientación curricular con énfasis en determinantes sociales de la salud, diversificación de la práctica con prioridad en APS y aprendizaje activo.

Además de estas y otras experiencias diversas entidades han considerado necesario determinar nuevas orientaciones para los perfiles educacionales entre estas recomendaciones esta un Médico más orientado a APS así como resaltan los contenidos en: epidemiología y las ciencias sociales, así como la introducción de diferentes ámbitos de práctica con especial detalle a la Medicina Comunitaria y Familiar.

La World Federation Medical Education (WFME) y Task Force en el año 2004 estableció los la definición de Estándares Internacionales para la Educación Médica de Pregrado uno de los planteamientos señalan la facultad de medicina debe garantizar un número adecuado de pacientes e instalaciones suficientes para la formación clínica en hospitales, incluidos los servicios ambulatorios, dispensarios, escenarios de atención primaria, centros de atención sanitaria y otros escenarios comunitarios que permitan la formación de alumnos (OPS2008)

Al mismo tiempo recomienda que las contribuciones de los programas de Ciencias Médicas en el currículo debe adaptarse a los nuevos desarrollos clínico, científico y tecnológico y necesidades de salud de la comunidad por lo que es importante incluir además de las ciencias de la profesión las ciencias humanísticas, ciencias del comportamiento, ética médica, ciencias sociales, tomando en cuenta los requerimientos de cada localidad, región y sistema de salud debiendo introducir al pensum de medicina las asignaturas de psicología médica, antropología médica, bioestadística, epidemiología, medicina preventiva, medicina comunitaria y salud pública, etc. Que permitan obtener los conceptos, conocimientos, habilidades y actitudes y técnicas, necesarias para comprender los determinantes culturales, sociales, demográficos, económicos, de las causas, presentación clínica y secuelas de los problemas sanitarios. (WFME 2004)

En América Latina el Proyecto Tuning en el que participaron 181 universidades con el objeto de elaborar una propuesta de competencias y centrado en el alumno, para los egresados de varias carreras profesionales al presentar la carrera de medicina se encuentra un enfoque tradicional dividido en 3 áreas ciencias básicas, ciencias clínicas y prácticas pre-profesionales, con el cambio del paradigma hacia un enfoque integral de salud ha dado lugar

Al desarrollo de un perfil de médico que no solo se dedique a curar, diagnosticar, y tratar la enfermedad sino prevenir, promover estilos de vida más saludables en el individuo y la comunidad no olvidando los valores éticos en el ejercicio profesional.

El proyecto plantea algunas competencias que pueden considerarse centrales en un programa de Medicina orientado en APS que van desde la competencia 56: capacidad para reconocer la estructura y funcionamiento del sistema, competencia 57: capacidad para administrar y gestionar los distintos sistemas de salud de la población, competencia 58: capacidad para participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y la comunidad, competencia 59: capacidad de aplicar los programas y políticas del sistema de salud del país; competencia 60: capacidad para reconocer y gestionar los recursos de atención en salud, competencia 61: capacidad para reconocer el perfil epidemiológico de la población, competencia 62: capacidad para aplicar los principios de prevención de enfermedades y promoción de la salud (Informe Final del Proyecto Tuning América Latina 2007)

Por lo que algunos programas ya han prestado atención haciendo algunos cambios a los que se hace referencia por ejemplo en el Programa de Medicina de la Universidad Sur colombiana cuenta con un Departamento de Medicina Social y Preventiva cuenta con 17 asignaturas: Administración en Salud I Administración en Salud II, Bioética, Epidemiología, Bioestadística, Epistemología, Salud y Sociedad I, Salud y sociedad II, Atención Pre hospitalaria, Vigilancia en Salud Pública es el área más fuerte la promoción de la salud, donde se desarrollan los temas de salud pública, salud ocupacional, saneamiento ambiental, contexto social, cultural y determinantes de la salud y la enfermedad, presentación de las guías de atención para el manejo de enfermedades de interés de salud pública; los estudiantes creen necesario además de este conocimiento teórico iniciar la aplicación en un contexto de atención en primer nivel.

Para terminar el ciclo formativo se realiza un trabajo práctico en medicina social en la ESE Carmen Emilia Ospina y el internado en Medicina Social, con una duración de dos meses, en cualquiera de las ESE de primer nivel del Departamento del Huila, donde se realiza el 4,3% de la educación y este corresponde al primer nivel de APS las demás rotaciones en el Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo en el cual se realiza el 50,2 % de la educación (Núñez Gómez, N. A., & Astaiza Arias, G. M. 2015).

En la Universitat Pompeu Fabra y la Universitat Autònoma de Barcelona, desde el 2009 se imparte la materia Introducción al Sistema de Salud, en el primer año del pregrado de Medicina compartido por estas dos universidades; la materia consta de 10 horas para sesiones teóricas y 20 horas para sesiones prácticas, esta materia permite que los estudiantes de medicina revisen conceptos como salud, enfermedad desde la mirada colectiva de la Salud pública con las determinantes sociales, las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los servicios de salud, a esta materia se la considera como una materia que sirve de base de otras asignaturas de Salud Pública que se verán más adelante que le permita al futuro profesional conocer y tener en cuenta la perspectiva poblacional y social de los problemas de salud.(Benavides, F. G., & Segura, A. 2016).

2.7. Instituciones de Educación Superior en el Ecuador

Las nuevas instituciones para asegurar los procesos educativos a nivel superior como el Consejo de Educación Superior (CES) que es el organismo regulador, coordinador y planificador de la Educación Universitaria en el Ecuador, el otro organismo con funciones de asegurar la calidad de la Educación Superior es el Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior (CEAACES).

Para la carrera de Medicina, el Régimen Académico vigente; Art. 8, literal c: Educación Superior de grado o Medicina Humana, Medicina Veterinaria, y Odontología forman profesionales con un enfoque bioético, biológico, humanista “con competencias múltiples para el diagnóstico y tratamiento, individual y colectivo, tanto preventivo como curativo y rehabilitador”. (CES, 2014, pág.5)

El Consejo de Educación Superior (CES) establece en el Art 7 que el perfil de egreso se describirá en términos de resultados de aprendizaje para justificar la carrera se describirá como se articula con el principio de pertinencia evidenciando de forma clara la vinculación con la misión de la institución, los objetivos establecidos en el plan Nacional de desarrollo, con las necesidades de desarrollo regional, zonal y sectorial, con la demanda del mercado laboral además deben estar orientadas al perfil epidemiológico y a las necesidades de salud del país en las carreras del área de la salud.

Por lo que se hizo pertinente la rotación en medicina comunitaria para el año 2015 la promoción 56 de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la Universidad Estatal de Guayaquil ya tenía una rotación equivalente llamada extramural, la Universidad Espíritu Santo también inicio la rotación de Medicina Comunitaria. El Ministerio de Salud Pública como ente Rector de la Salud proporciono las plazas en Centros de Salud con 8 horas diarias con programas de Medicina Comunitaria.

2.7. 1.La formación de médicos en las carreras de medicina del Ecuador

En el Informe Preliminar del CEAACES para la evaluación de la Carrera de Medicina, en el Ecuador existen 23 facultades de las cuales 22 tienen la carrera de medicina cada facultad mantiene esquemas educativos independientes, aunque todos los perfiles de egreso, descritos por las universidades, proponen formar un médico general con habilidades aplicables a la Atención Primaria en salud donde se destacan las destrezas relacionadas al trabajo comunitario, las actividades de promoción y prevención de la salud, tanto a nivel individual como colectivo (CEAACES 2014)

En la ciudad de Guayaquil tres universidades ofertan la carrera de Medicina: la Universidad de Guayaquil (UG), la Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG) y la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES), las tres universidades mantienen esquemas educativos independientes, poco comparables y anteriormente con fechas distintas de inicio de prácticas pre-profesionales.

2.7.2. Carrera de Medicina. Definida por el CEAACES (2014) en el Modelo de Evaluación como el ámbito de la formación universitaria donde el estudiante aprende los conocimientos, habilidades y métodos para ejercer la práctica médica con calidad y centrada en el paciente. El titulado de la carrera de Medicina es eficiente práctico y competente para tomar las mejores decisiones en la prevención diagnóstico, manejo terapéutico, y pronóstico de los principales problemas de salud que afectan a la población ecuatoriana; “de acuerdo con su nivel de competencia. Para ello aplicará el conocimiento científico y practicará los valores y la ética” (pág. 2)

La Constitución del 2008 ha establecido un nuevo marco legal que ha captado el interés de las Instituciones de Educación Superior (IES) en la articulación con el plan de desarrollo del país, con el plan del buen vivir y que vuelva sus ojos a la medicina comunitaria, todo esto con la finalidad de la acreditación.

2.8. Misión y Perfil de Egreso de la Carrera de Medicina de las Universidades de Guayaquil

2.8.1. Misión y Perfil de Egreso de la UCSG

Misión

Formar médicos con conocimientos científicos y tecnológicos, acordes a los avances de la medicina contemporánea; competencias y habilidades adecuadas para resolver problemas del ser humano considerado en sus aspectos biológicos, psicológicos y sociales, acordes con la realidad contextual, y generar trascendencia con el desarrollo de acciones para promoción de la salud.

Perfil de Egreso Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

El graduado de la Carrera de Medicina es un médico generalista competente en los diferentes aspectos técnicos, científicos y sociales que le permitan ejecutar adecuadamente los procedimientos de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los problemas de salud del individuo, familia y comunidad.

Al terminar la carrera el graduado de la Carrera de Medicina de la UCSG:

- 1) Domina una concepción científica y humanista
- 2) Utiliza el método científico y desde un enfoque sistémico para la solución de los problemas de salud que se presentan en la práctica del ejercicio profesional.
- 3) Valora aspectos relevantes en relación al estado de salud y de la calidad de vida de la comunidad, en la que se desempeña profesionalmente.
- 4) Desarrolla las cualidades, capacidades y procesos de la personalidad que le permiten enfrentarse con autonomía, autorrealización creatividad, y criterio gerencial al desarrollo científico-técnico y prestación de servicios junto a su equipo de trabajo.
- 5) Conoce el idioma inglés como segunda lengua para el desarrollo de su ejercicio profesional.

Demuestra destreza y disposición en su desempeño profesional, con el propósito de lograr perfección en su actividad y la satisfacción que representa garantizar la salud de las personas, las familias y la comunidad. (Universidad Católica Santiago de Guayaquil 2012)

2.8.2. Misión y Perfil de Egreso de la Universidad de Guayaquil

Misión

Formar médicos competentes para participar y liderar equipos básicos de salud con eficacia eficiencia, por medio de habilidades orientadas a la atención primaria en salud, con excelencia y calidez de acuerdo al contexto nacional, regional o local; considerando el ecosistema, y capaces de promover el desarrollo sustentable de la comunidad y la sociedad ecuatoriana.

Perfil de Egreso

La carrera de medicina de la Universidad de Guayaquil, propone formar un médico general, que sea capaz de aplicar principios morales éticos y de justicia social en el entorno social, cultural donde se desenvuelve bajo la mirada del buen vivir, en desarrollo permanente de habilidades y, destrezas con actualización e investigación permanente, y pensamiento creativo

- 1) Conoce y comprende la organización funcional normal del ser humano durante el ciclo de vida: reproducción, crecimiento, desarrollo y envejecimiento. Que le permite distinguir lo patológico y considerar los factores de riesgo, agentes causales, etc.
- 2) Utiliza el método científico y la medicina basada en la evidencia para elaborar diagnósticos epidemiológicos, pediátricos, obstétricos, ginecológico, clínicos, y quirúrgicos, indica planes terapéuticos, pronósticos y de prevención, de manera autónoma responsable utilizando las tecnologías de investigación.
- 3) Utiliza el análisis crítico de la demanda social, cultural y económica de acuerdo a indicadores para solucionar problemas de la salud que afectan al individuo, familia y comunidad. (Universidad de Guayaquil 2014)

2.8.3. Misión y Perfil de Egreso de la UEES

Misión

Servir a la sociedad mediante la generación de entornos de aprendizaje para la formación integral de personas que, a través de la docencia, investigación y vinculación, contribuyan al desarrollo del país.

Perfil de Egreso

Los graduados de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo integrarán la nueva generación de médicos investigadores con valores humanos y éticos, con conocimientos, habilidades, y destrezas para la atención, diagnóstico y tratamiento efectivo de sus pacientes, ejerciendo la Medicina Basada en la Evidencia. (Barberan 2014)

2.9. Concepciones sobre la enseñanza/aprendizaje de las Materias de Salud Pública

El currículum de una carrera profesional puede ser definido como el conjunto de experiencias planeadas para promover que una persona no profesional se transforme en profesional. La planificación incluye actividades de aprendizaje: conferencias, prácticas, de evaluación que no se puede desligar de las experiencias de aprendizaje; y escenarios aulas, laboratorios, campos clínicos, materiales, en que ocurren. (Gutiérrez, M. 2016).

El currículo es un proyecto formativo integrado que posea suficiente justificación doctrinal y adecuación social y científica que debe integrar la teoría y la práctica, debe integrar la investigación y la docencia, debe integrar los componentes académicos y los profesionales, la formación debe ser en alternancia combinando los aprendizajes académicos y la experiencia en los campos clínicos o escenarios profesionales reales que permita a los estudiantes dar significado a lo que estudian. Las Facultades de Medicina han explorado con mucho éxito procesos de integración curricular en este sentido (Zabalza Beraza, M. Á. 2012).

El currículo debe ser capaz de integrar la formación general con la formación especializada y la formación en materias básicas, básicas específicas con la de aquellas otras de carácter pre-profesional/profesional se puede diferenciar entre 4 tipos distintos de contenidos formativos: contenidos de formación general y humanístico, contenidos generales, contenidos del área de investigación, desarrollo e impacto social, incluirían las competencias genéricas, el conocimiento de la profesión; contenidos formativos disciplinares (morfo funcional y patología) y contenidos formativos de especialidad (medicina interna, cirugía, materno infantil y salud pública) recogerían los conocimientos de la especialidad que se afronte, todos ellos deben estar presentes guardando el equilibrio para un diseño curricular adecuado.

Con respecto a la organización empleada por las universidades corresponde al Nivel Básico de I ciclo al IV ciclo donde se desarrollan conocimiento de Ciencias Básicas con el objetivo general del aprendizaje de la estructura y el funcionamiento del cuerpo humano. En este periodo las prácticas se realizan en laboratorios de Histología, Anatomía, Biología, Bioquímica, Fisiología, Microbiología, Genética, Inmunología, Farmacología, etc.

Nivel Básico Específico o preclínico V a VI ciclo con el objetivo del estudio de la ruptura del equilibrio de los sistemas normales (Homeostasis). La Patología, Fisiopatología, Semiología y Semiología, es decir la expresión de la enfermedad y las técnicas de identificar, reconocer y explicar los signos y los síntomas, técnicas de entrevista, examen físico, utilización de instrumentos básicos, el fonendoscopio, el tensiómetro y otros elementos complementarios, los sistemas técnicos de imágenes y gabinete, etc.

A partir del VII ciclo se revisan las ciencias clínicas y quirúrgicas, los estudiantes tienen prácticas en los servicios de salud sobre todo en los Hospitales de Tercer nivel de Complejidad como Hospital Regional. Dr. Teodoro Maldonado Carbo, Hospitales de la Junta de Beneficencia de Guayaquil, el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil.

Es necesario que el currículum de la carrera de medicina incluya todo lo importante en lo referente a un contexto social muy cambiado y cambiante la medicina ha variado en sus propios fines (curar/prevenir); la demografía no ha seguido los patrones previstos; observamos permanentemente cambios epidemiológicos con la aparición, reaparición o desaparición de enfermedades; las instituciones sanitarias requieren nuevos tipos de organización; la tecnología nos sorprende cada día con innovaciones inimaginables; la medicina 2.0 está aquí; la crisis económica pone en evidencia que los recursos siempre son limitados; las relaciones entre los profesionales médicos y entre éstos y los de otras ciencias de la salud modifican los roles de unos y otros. (Palés-Argullós, J. 2016).

Todo ello exigirá a los profesionales de la medicina unas competencias tremendamente diferentes de las del siglo XX, competencias suficientes como para desenvolverse satisfactoriamente en la vida, que promueva el entendimiento, la comunicación, que forme para la propia toma de decisiones, que resulte decisivo para conformar un perfil de especialista en ser persona como demanda la vida y de especialista en ser un profesional como demanda la sociedad

Otro desarrollo importante que ha tenido gran impacto en el currículo de medicina es el concepto de competencia médica, entendida como la integración de lo que el médico hace práctica clínica, investigación, de cómo lo hace tomando decisiones sobre la base del conocimiento científico y la ética, ubicado en la realidad y en el marco del sistema de salud en que se desempeña y de quién es el médico como persona ética, en constante aprendizaje, con capacidad de resolver problemas, liderar y trabajar en equipo.(Gutiérrez, M. 2016).

Las competencias también se denominan resultados del aprendizaje y se traducen en conductas identificables y medibles de los estudiantes. El perfil profesional comprende el conjunto de competencias esenciales que el egresado debe lograr al término de sus estudios; el perfil profesional guarda una estrecha relación con la misión. (Risco de Domínguez, G.2014 pág. 574)

Entre las competencias tenemos el saber ser corresponde a las actitudes y valores, es decir el saber ser y el saber convivir, obedecen a las expectativas que tiene la sociedad del ser y del actuar de ese profesional de la salud, como médico y como ciudadano. (Bajo, A., Echerman, E., & Vera, E. 2016).

El saber hacer es una competencia para resolver problemas, es saber actuar con respecto a la ejecución de acciones. Involucra destrezas o habilidades motrices, y habilidades cognitivas, de manera que todas ellas al integrarse conducen a la consecución de metas a través o mediante el empleo de procedimientos y técnicas (Vera, E.2012).

El CEAACES (2014) en el Temario para Examen de Evaluación de Carreras y Habilitación para el Ejercicio Profesional describe las competencias por niveles: en el primer nivel diagnostica y trata, en el segundo nivel: diagnostica, e indica la terapéutica inmediata si corresponde y propone pruebas diagnósticas; en el tercer nivel literal a: solo conoce, en el tercer nivel literal b: solicita, analiza e interpreta los resultados; en lo referente a habilidades y destrezas, en el cuarto nivel sabe hacer y hace.

El perfil de egreso, es la meta de la carrera de Medicina para ello es necesario las disciplinas y actividades que otorgan créditos a los estudiantes, que se organizan mediante la malla curricular donde se describe a detalle las materias por niveles a ser desarrolladas por los

alumnos y debe certificar que al término de sus estudios, los estudiantes posean los resultados del aprendizaje estipulados en el perfil de egreso, esto se conoce como meso currículo, para ello la malla curricular debe estar vinculada con los resultados de aprendizaje y perfil de egreso.

Los Programas de las materias pertenecen al micro currículo se refiere a la organización y realización del proceso de enseñanza- aprendizaje en los distintos escenarios (aula, laboratorio, centro de salud hospitales) mediante actividades que, una vez aprobadas conceden créditos al estudiante. Los elementos del micro currículo son objetivos, contenidos, actividades, métodos de evaluación, resultados de aprendizaje, bibliografía, los resultados de aprendizaje de las materias están íntimamente relacionados con el Perfil de Egreso.

2.9.1. Malla de la Carrera de Medicina de la UCSG

La malla de la carrera de medicina en la UCSG se da en ciclos del I-IV ciclo se dan las materias consideradas básicas anatomía, embriología, biología celular y genética, Histología, neuroanatomía, bioquímica, fisiología, farmacología, Parasitología y micología, materias de Salud Pública: ambiente y salud, epidemiología, materias de investigación científica: habilidades del pensamiento aplicadas a la investigación, bases para la investigación médica, estadística general, bioestadística, materias de formación general y humanitaria materias de idioma español, teología, introducción al pensamiento crítico, teología II, estudios contemporáneos.

En V ciclo se dan las materias básicas específicas: anatomía patológica, optativa de profundización I, fisiopatología, psicopatología, semiología médica, semiología radiológica, en el área de la investigación la materia de metodología de la investigación, en el VI al X ciclo se encuentra el nivel pre profesional con las materias de Medicina Interna: dermatología, cardiología, neumología, gastroenterología, psiquiatría, inmunología clínica, medicina interna II: neurología, nefrología, endocrinología, hematología, oncología, clínica terapéutica, geriatría, nutrición clínica, genética clínica, enfermedades tropicales. Área de cirugía con materias de clínica quirúrgica, prácticas quirúrgicas, anestesiología, traumatología otorrinolaringología, oftalmología, urología, medicina forense, historia de la medicina, Materias del área materno- infantil: ginecología y obstetricia, pediatría.

Materias de salud pública: antropología médica, legislación médica, Medicina preventiva y familiar, administración de los servicios de salud, y materias del área de investigación formulación y elaboración de proyectos de investigación, con respecto a la formación humanística reciben la materia de bioética el XI- y XII ciclo que también corresponde al nivel pre-profesional se encuentra el internado rotativo con un total de 74 materias. (UCSG 2012)

2.9.2. Malla de la Carrera de Medicina Universidad Estatal de Guayaquil

La malla curricular de la carrera de medicina de la universidad de Guayaquil presenta materias por año actualmente primer y segundo año ya han desarrollado la materias por ciclo, en primer y segundo año se ven las materias básicas: (primer ciclo) biología, embriología I, histología I, anatomía I, Biofísica, el hombre y su medio, investigación en salud. (Segundo ciclo) biología II, embriología II, histología II, Morfo-fisiología del sistema nervioso, anatomía II, Segundo nivel (tercer ciclo) fisiología, bacteriología, parasitología, micología, virología bioquímica, morfo-fisiología del sistema nervioso II (cuarto ciclo) epidemiología, farmacología, fisiopatología, inmunología, patología, semiología.

Tercer año: cirugía, clínica, higiene y medicina preventiva, imagenología, infectología, medicina tropical, psicología médica, salud familiar y comunitaria; cuarto año: administración en salud, medicina legal, nefrología, neurología, oftalmología, otorrinolaringología, pediatría I, traumatología y ortopedia, urología; quinto año: cardiología, dermatología, gastroenterología, ginecología, neumología, obstetricia, pediatría II, psiquiatría. Y el internado rotativo, con 54 materias.

2.9.3. Malla de la Carrera de Medicina UEES

Las materias se dan en cuatrimestres, cada año presenta 3 cuatrimestres; primer año: I cuatrimestre: biología celular, física médica, morfo-fisiología, química orgánica, II cuatrimestre: anatomía I, biología molecular, biofísica, embriología; III cuatrimestre: anatomía II, bioquímica, historia de la medicina.

Segundo año: I cuatrimestre: bioquímica II, neuroanatomía, histología; II cuatrimestre: microbiología, anatomía patológica, fisiología médica. III cuatrimestre: inmunología básica, farmacología, psicología médica, genética médica. Tercer año: I cuatrimestre: fisiopatología, parasitología y micología, neurociencias y ciencias del comportamiento, semiología general; II cuatrimestre: epidemiología y medicina preventiva, infectología, medicina tropical, psicopatología médica nutrición clínica; III cuatrimestre: modulo cardiovascular, modulo renal, psiquiatría.

Cuarto año: I cuatrimestre: modulo respiratorio, modulo digestivo, hematología, oncología, II cuatrimestre: modulo endócrino, modulo nervioso, geriatría y cuidados del anciano, III cuatrimestre: medicina interna I, pediatría, alergología, reumatología; quinto año: I cuatrimestre: medicina interna II, pediatría II, dermatología; II cuatrimestre: diagnóstico por imágenes, terapéutica, cirugía I, Emergencia, UCI, III cuatrimestre: otorrinolaringología, obstetricia y ginecología, cirugía I, oftalmología, anestesiología, urología, traumatología y ortopedia, e internado con 64 materias. (Barberan 2014)

2.9.4. Internado Rotativo.

Es el periodo que precede a la graduación de médico en el cual el estudiante es introducido progresivamente en la consolidación de la práctica médica, mientras presta sus servicios por lapsos de tiempo determinados por ciclos de 10 semanas en las especialidades básicas: Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Gineco-Obstetricia y Medicina Comunitaria, sin asumir la responsabilidad total en el cuidado del enfermo.

El Programa de Internado, pretende asegurar a la sociedad la existencia de médicos cada vez más capacitados, que propicien una atención de calidad. Se busca lograr a través de este modelo la organización de un periodo de prácticas pre-profesionales que responda a las expectativas de los estudiantes, al programa académico y a contribuir en la mejora de la situación de salud de la población, respetando la autonomía de ciudadanos y familiares que asisten a los servicios.

2.9.5 Reglamento de Régimen Académico.

Las Universidades que ofertan la Carrera de Medicina tienen que cumplir con la normativa vigente como el Reglamento de Régimen Académico en el Art. 88 con respecto a

las “Prácticas pre profesionales” como actividades de enseñanza-aprendizaje que permiten al interno de medicina la aplicación de conocimientos y desarrollo de habilidades y destrezas clínicas que debe adquirir para un adecuado desempeño de la práctica médica (CES 2014 pág. 33). Y el Art 93.- con respecto a la realización de las prácticas pre profesionales indica que las instituciones de educación superior por medio de programas de vinculación con la sociedad diseñarán, organizarán y evaluarán las prácticas pre profesionales para cada carrera. En los programas de vinculación con la sociedad es necesaria la participación de sectores sociales, culturales y productivos, de acuerdo a las normativas vigentes:

a) las prácticas pre profesionales se realizarán de acuerdo a programas académicos en sectores rurales o urbano marginales, con una duración de 160 horas a 400 horas,

b) las instituciones de educación superior para la planificación de las prácticas pre profesionales realizarán convenios con la institución y nombrarán un tutor académico responsable en coordinación con el responsable de la Docencia de la institución receptora donde se realizan las prácticas;

c) “en el caso de las carreras de medicina humana, el internado rotativo se considerará como prácticas pre-profesionales”. (CES 2014 pág. 35).

Las Prácticas pre - profesionales o internado rotativo y trabajo de titulación en nuestro medio se realizan en los ciclos XI y XII, la metodología empleada por las carreras de medicina de las tres universidades es variada desde la clase magistral en las ciencias básicas, a laboratorios, tutorías, proyectos en pequeños grupos de alumnos con presentación y discusión de casos.

Al revisar las Mallas Curriculares de las tres universidades se destacan Materias orientadas a Medicina Comunitaria que se observan en la tabla n 2:

Tabla 2 Materias de Atención Primaria en Salud

Materias de Atención primaria en salud	Universidades
--	---------------

	UCSG	UG	UESS
Investigación en salud	0	1	0
Ambiente y salud/ El hombre y su medio	1	1	0
Epidemiología	1	0	1
Bioética	1	0	0
Antropología Médica	1	0	0
Legislación Médica	1	0	0
Medicina Preventiva y familiar / higiene y medicina preventiva	1	1	1
Administración en servicios de la salud	1	1	0
Salud Familiar y comunitaria	0	1	0
Internado Medicina comunitaria	1	1	1

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud.

La ley Orgánica de Educación Superior en su Art. 87.-establece como “requisitos previos a la obtención del título” la acreditación de servicios a la comunidad a través de prácticas pre-profesionales que los/las estudiantes deben desarrollar en lo referente a su especialidad, y deben ser debidamente monitoreadas, de acuerdo al Art. 93 del Consejo de Educación Superior (Ley Orgánica de Educación Superior 2010 pág. 17).

Las tres universidades de la ciudad de Guayaquil organizaron las actividades de servicio a la comunidad en el programa académico de Medicina Comunitaria que fue ejecutado de acuerdo a las plazas entregadas por el MSP a las universidades de la ciudad de Guayaquil en zonas urbano-marginales y rurales con una duración de mínimo 160 horas a 400 horas de prácticas pre profesionales, para lo cual cada universidad nombró su tutor de Medicina Comunitaria para cumplir funciones de planificación, monitoreo y evaluación que determina en Reglamento de Régimen Académico.

Desde Mayo del 2015 se inició la rotación de Medicina Comunitaria en la ciudad de Guayaquil en Internado de medicina de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil y la Universidad de Especialidades Espíritu Santo UEES, mientras que en la Universidad Estatal de Guayaquil que ya contaban con la Extramural esta sufrió un cambio a Medicina Comunitaria. Con este cambio el internado rotativo de las Universidades de Guayaquil consta de 5 rotaciones como se observa en la tabla N 3

Tabla 3 Rotaciones de internado 2015- 2016

Rotaciones	UCSG		UG		UEES	
	Semanas	Horas	Semanas	Horas	Semanas	Horas
Medicina Interna	11	660	10	600	10	600
Cirugía General	11	660	10	600	10	600
Ginecología y Obstetricia	10	600	10	600	10	600
Pediatría	10	600	10	600	10	600
Medicina Comunitaria	10	400	10	400	10	160

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud.

Rotación de Medicina Comunitaria se realizaría en Centros de Salud Urbano-Marginales y rurales asignados por el Ministerio de Salud Pública. Estas plazas las asigna el ente rector que es el Ministerio de Salud Pública, las mismas que luego son asignadas a los internos en el proceso de asignación de plazas de cada universidad y desde Agosto del 2015 de acuerdo a las prioridades y según reglamentos de cada Universidad.

Las universidades el día de asignación de plazas dejan indicada las fechas de cada rotación, en las rotaciones de Medicina Interna, Cirugía General, Pediatría, Ginecología y obstetricia se realizan guardias y asistenciales. Mientras que en la rotación de medicina comunitaria que inicio desde mayo del 2015 para la Universidad Católica Santiago de Guayaquil con la promoción 56, la UEES en Septiembre de 2015, Universidad de Guayaquil tuvo un cambio de extramural en donde se realizaban guardias en un Hospital Cantonal también la realizo desde Mayo del 2015 en centros de Atención Primaria de salud, urbano-marginales y rurales. Los estudiantes de internado de las tres universidades de la ciudad de Guayaquil debieron acudir en horario de 8h00 a 16h00, 8 horas laborables, para participar en los Programas y Proyectos de Atención Primaria en Salud Interinstitucional, mostrando responsabilidad en una apropiada relación médico-paciente.

El objetivo de este ciclo es conocer la estrategia de integración de acciones preventivas en las etapas del ciclo de vida, establecidas por el sistema nacional de salud en el contexto del nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano Familiar Comunitario e intercultural MAIS- FC así como formar parte del “equipo básico de salud (EBAS)” (MSP 2012 pág. 25)

2.9.6. Estrategias y Programas del MSP

Tamizaje neonatal.- es un programa del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, cuyo objetivo es la prevención de muerte precoz y discapacidad intelectual en los recién nacidos, mediante la detección temprana y manejo de errores del metabolismo, previniendo la aparición de cuatro enfermedades: hipotiroidismo, galactosemia, fenilcetonuria, hiperplasia suprarrenal.

El Tamizaje Metabólico Neonatal es gratuito para todos los menores y se lo realiza en todos los hospitales, centros y subcentros a nivel nacional. El proceso para tomar las muestras de sangre es sencillo; se la toma del cordón umbilical del bebé en el momento en el que nace y del talón derecho cuando tiene entre cuatro y siete días de nacido.

La cobertura a nivel nacional es de 1.885 unidades operativas de salud, de las cuales 1.881 pertenecen al Ministerio de Salud Pública, al hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) en Ambato, 2 a la Junta de Beneficencia de Guayaquil y 1 particular en la ciudad de Cuenca.

Este programa desde su implementación ha superado las metas esperadas. Tamizando en el 2011 a 10.340 niños en menos de un mes, detectando 6 casos positivos de fenilcetonuria: 1 caso, galactosemia: 1 caso, hiperplasia suprarrenal: 1 caso, hipotiroidismo: 3 casos. En el año 2012 se examinaron a 166.000 niños, con 41 casos positivos de fenilcetonuria: 1 caso, galactosemia: 2 casos, hiperplasia suprarrenal con 6 casos e hipotiroidismo con 32 casos.

Para el 2013, se realizó la prueba de Tamizaje Metabólico Neonatal a 225.436 niños, previniendo discapacidad intelectual en 114 niños con hipotiroidismo: 76 casos, hiperplasia suprarrenal: 26 casos; fenilcetonuria: con 8 casos; galactosemia: 4 casos, con un total de 161 niños con casos positivos durante estos tres años, cada niño o niña que presenta un caso positivo recibe la atención respectiva por parte de los servicios de salud, con calidad y calidez, además

del seguimiento permanente de la salud, el tratamiento médico de manera continua gratuita e integral en el servicio de salud más cercano a su domicilio.

Estrategia: Nutrición- Acción

Los objetivos de esta estrategia son: 1) reducir la desnutrición de niños menores de 5 años y 2) erradicar la desnutrición de los niños recién nacidos hasta el año de edad, 3) desarrollar capacidades y destrezas en el personal del MSP para mejorar la calidad y cobertura de atención en control prenatal, que se cumplan con cinco controles a las embarazadas y 6 controles a los niños en el primer año de vida.

Siendo la desnutrición un problema prevenible es inaceptable que las mujeres embarazadas y los niños estén sujetos al riesgo de desnutrición y sus secuelas, teniendo en cuenta que con educación e indicaciones básicas que involucran cambios culturales y de prácticas tanto en los servicios y equipos de salud como en la comunidad. Para esta estrategia se han determinado 303 parroquias con alto índice de desnutrición infantil y con mayor población con pobreza extrema, las prestaciones de nutrición se prestarán en los 3 niveles de atención con los programas mi papilla, mi bebida, desnutrición cero, suplementación de micronutrientes, lactancia materna.

VIH-SIDA

Dentro del enfoque de atención a la niñez, el objetivo de este programa es la prevención de la transmisión de madre hijo del VIH para el cumplimiento de este objetivo se realizan pruebas de detección de VIH a las embarazadas previo al consentimiento informado, entre las actividades de este programa tenemos: consejería pre- prueba a mujeres embarazadas, referencias a clínicas de atención integral a las embarazadas con prueba positiva; profilaxis antirretroviral y cesárea a las 38 semanas, supresión de lactancia materna, antirretrovirales por un mes al niño seguimiento y control al niño.

Atención Integral en salud a personas con problemas crónicos degenerativos

El aumento de la incidencia y prevalencia de las enfermedades crónicas no transmisibles ECNT, las ha puesto en boga en las Agendas de salud, nacionales como internacionales, considerando que su tratamiento requiere más atención por parte de los gobiernos, “debido al daño social a las personas, las familias y las comunidades, especialmente

en la población pobre, además de ser un inconveniente para el desarrollo humano” (MSP 2012 pág. 130)

La mayoría de estas enfermedades crónicas no transmisibles se deben a factores de riesgo modificables durante todo el ciclo de vida, como estrés, hábitos como fumar, tomar alcohol, la mala alimentación, el sedentarismo, entre otros. Sin embargo hay factores de riesgo no modificables como la etnia, herencia, edad, sexo, autoinmunidad que pueden agravar la condición, y las ECNT que pueden tener un determinación hereditaria, congénita en otras ocasiones son autoinmunes, idiopáticas.

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA)

La Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y prevención del embarazo adolescentes ENIPLA, este programa sobre todo es para promover información y educación adecuada sobre temas de salud sexual y reproductiva anticoncepción, riesgo de embarazo no deseado, relaciones de pareja, considera tener una vida sexual segura y placentera, así como la opción a la maternidad, que cada embarazo sea deseado, que todos los partos sean seguros con los cuidados de salud requeridos. (MSP 2012)

Estrategia de Desarrollo Integral Infantil

El desarrollo infantil son procesos de cambios continuos por el que atraviesan los niños y niñas desde su nacimiento, los primeros cinco años de vida de los niños se considera como el período de mayor necesidad y dependencia de otros para el cuidado de las necesidades básicas, de crecimiento y desarrollo integral.

En este período es relevante a vigilancia de la nutrición por los efectos que tiene el proceso de desarrollo del niño, el programa de salud incluye chequeos médicos integrales, medición de peso y talla, desarrollo psicomotor, habilidades de lenguaje, examen visual, examen auditivo, y se complementa con programas nutricionales.

Conjunto de prestaciones por ciclo de vida

Recién Nacidos 0 a 28 días. Esta prestación se centra en la educación a los padres en actividades de promoción la autoconfianza en el cuidado del niño/a, actividades de prevención como informar a padres de la importancia de la vacunación estimulación Psicomotriz, lactancia materna exclusiva, comunicar a los padres acerca del comportamiento del recién nacido, variaciones en el desarrollo del niño así como comunicar el estado de salud a los padres. (MSP 2012)

Niños/as lactante de 29 días a 11 meses

Se realizaran prestaciones de educación y promoción de salud a padres y cuidadores sobre vacunación, estimulación psicomotriz y de lenguaje, se promociona la exclusividad de alimentar con lactancia materna exclusiva hasta los seis meses, a partir de los seis meses lactancia mixta , indicaciones sobre alimentación complementaria y ablactación, motivar a los padres para que acudan a sus controles en la unidad operativa entre los programas que se desarrollan esta la atención Integral de enfermedades de la infancia (AIEPI), programa ampliado de inmunizaciones (PAI), atención oftalmológica infantil atención bucal

Niños/as de 1 a 4 años

Las prestaciones de promoción incluyen el control de salud, la evaluación del desarrollo físico, evaluación nutricional, evaluación psicomotriz del niño en relación con su edad, agudeza visual y auditiva vacunación, revisar el carnet de vacunación y cumplir con os esquemas OPV, DPT, SRP, varicela, influenza pediátrica, fiebre amarilla, administración de micronutrientes, vitamina A hasta 36 meses de edad, y los programas de atención Integral de enfermedades de la infancia (AIEPI), programa ampliado de inmunizaciones (PAI), atención oftalmológica infantil atención bucal.

Niños/as de 5 a 9 años, escolares.

Entre las prestaciones de promoción: la educación de los padres sobre los controles en el centro de salud, la higiene bucal, indicaciones sobre la estimulación psicomotriz, para el desarrollo de capacidades intelectuales; en los controles de salud realizar examen visual y examen auditivo para prevenir las discapacidades de tipo visual y auditivo, en caso de discapacidad se darán las prestaciones de recuperación y rehabilitación , se determinara los riesgos: niños en riesgo de desnutrición, por defecto o por exceso, diagnostico de enfermedad prevalentes de la infancia, de enfermedades agudas: respiratoria y diarreica, diagnóstico de

enfermedad crónicas, frecuentes en el niño/a, revisar esquemas de vacunación para pesquisar niños con esquemas incompletos de vacunas, desarrollando los programas de atención Integral de enfermedades de la infancia (AIEPI), programa ampliado de inmunizaciones (PAI), atención oftalmológica infantil atención bucal.

Adolescentes 10 a 19 años

Prestaciones integrales de promoción sobre: Higiene y salud bucal, nutrición, riesgos de: alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, accidentes en el escuela, pandillas; información y consejería sobre enfermedades de transmisión sexual y sida, promover el desarrollo y crecimiento, evaluación del estado mental, determinar riesgos de trastornos alimenticios como anorexia y bulimia, problemas emocionales, problemas de aprendizaje problemas de nutrición por defecto o por exceso, detección de enfermedades crónica en el/la adolescente, inicio de precoz de relaciones sexuales, embarazo adolescente, entre otras prestaciones de salud.

Adulto 20 a 64 años

Las prestaciones consisten en atención de salud preventiva en adulto: riesgos metabólicos y cardiovasculares, detección oportuna de cáncer: de mama y cérvico-uterino, malnutrición: obesidad, sicosociales: consumo de sustancias psicoactivas, depresión, prestaciones de salud mental como trastornos de la alimentación bulimia y anorexia nerviosa, depresión, intento de suicidio, trastorno de ansiedad, conductas adictivas, prestaciones a mujeres embarazadas con respecto a vacunación alimentación cuidados prenatales entre otros, detección de infecciones de transmisión sexual, detección de enfermedades crónicas.

Adulto Mayor > 65 años:

Las prestaciones de promoción de la salud se basan en educación en: salud bucal, nutrición, buen trato, salud mental, envejecimiento activo, discapacidad, evaluar los riesgos de enfermedades crónicas degenerativas, alimentación no saludable con riesgo de desnutrición y obesidad, evaluación de discapacidades, evaluación del estado mental y deterioro cognitivo, determinar enfermedad de Alzheimer, determinación de riesgos caídas necesidades especiales.

Las prestaciones de prevención consisten en la valoración geriátrica integral, evaluación del deterioro tanto funcional como mental, las posibles causas y consecuencias; evaluación de la fragilidad y descenso de la reserva fisiológica, estilos de vida, presencia de

enfermedades agudas y crónicas, incapacidad física por inmovilidad, etc., consumo de tabaco y alcohol. Vacunaciones: influenza, neumococo.

Embarazadas

Las prestaciones de promoción consisten en educación a la futura madre y pareja sobre alimentación, lactancia materna, cuidados del recién nacido, vacunación, la necesidad de acudir a controles prenatales, y preparación para el parto. Las prestaciones de salud consisten en atención durante el embarazo, parto y postparto, salud bucal, suplementación con micronutrientes (ácido fólico) y tamizaje de rubeola, toxoplasmosis, herpes simple, citomegalovirus y síndrome de inmunodeficiencia adquirida, vacunación antitetánica en el quinto y séptimo mes de embarazo prevención, detección y manejo de violencia y maltrato, drogodependencia, trastornos afectivos y emocionales, visita domiciliaria para seguimiento de embarazadas que no acuden a sus cita en el centro de salud, y atención postparto, seguimiento a problemas de salud.

ASIS Mapa Parlante. Situación Inicial de Salud (DSIS)

Parte de una aproximación de la situación de salud y enfermedad en un determinado espacio poblacional tomando en consideración todos los factores que intervienen en los determinantes de la salud-enfermedad como los factores sociales, biológicos, ambientales, económicos, culturales y servicios de salud, para identificar las necesidades de ese sector y establecer las prioridades en salud lo que permite seleccionar los programas de salud de acuerdo a las necesidades y así obtener una mejoría de las condiciones de salud de esta comunidad a mediano y largo plazo

Programa Ampliado de Inmunizaciones

El objetivo de este programa es reducir la morbilidad y mortalidad infantil de las enfermedades prevenibles por vacunación, este programa es uno de los pilares fundamentales en la APS, de alto impacto, costo efectividad y costo beneficio probado, accesible para toda la población, el esquema de vacunación en los últimos años ha sido modificado por la introducción de nuevas vacunas como: SRP, Pentavalente, Rotavirus, HB, y fiebre amarilla (FA) en la Región Amazónica.

Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida- Infecciones de Transmisión sexual

El objetivo más importante de este programa es disminuir la incidencia de VIH y enfermedades de transmisión sexual, y mortalidad por Sida, mediante acciones de promoción y prevención en el primer y segundo nivel de atención ofertando la prueba voluntaria además del manejo sindrómico de las enfermedades de transmisión sexual a los grupos más expuestos y vulnerables. Además del diagnóstico oportuno atención integral, tratamiento y recuperación. (MSP 2012. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud pág. 25).

Programa de control de Tuberculosis

El objetivo de este programa es establecer un control efectivo de la tuberculosis implementando la estrategia DOTS en todos los establecimientos de salud del país. Este programa se realiza en todo los establecimientos de salud del país para asegurar la detección, diagnóstico, tratamiento gratuito y observado de esta enfermedad, brindando atención integral con la finalidad es disminuir la morbilidad, mortalidad y evitar la aparición de resistencia a las drogas antituberculosas.

Vigilancia Epidemiológica

Es un proceso de investigación continua para la acción y reacción inmediata, que permite profundizar el conocimiento para poder evaluar y tomar medidas de intervención sobre la base del comportamiento de la situación epidemiológica y de sus determinantes de riesgos biológicos, ecológicos y sociales a través del análisis de indicadores de resultados e impacto, permite establecer prioridades para la racionalización de los recursos y mejorar la coordinación de los niveles de prestación de servicios de salud. La Vigilancia Epidemiológica por lo tanto es un componente esencial del Sistema de Salud.

El proceso de Vigilancia de la Salud Pública integra los componentes de recolección y consolidación de la información, procesamiento y análisis de los datos, difusión de los mismos para un conocimiento científico de nuestra situación de salud para lo cual es necesario detectar y notificar obligatoriamente enfermedades inmunoprevenibles entre ellas: varicela, parotiditis, hepatitis B, neumonía, tétanos. Enfermedades transmitidas por vectores: dengue, chikungunya, zika; enfermedades transmitidas por agua y alimentos como hepatitis A, infecciones debidas a salmonella; enfermedades respiratorias.

Salud Mental

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. De esa amplia gama de trastornos de la salud mental que pueden ser abordados en el nivel primario, destacan por su frecuencia son el maltrato infantil la Identificación y manejo de los bebedores problema, consumo problemático de drogas, manejo de la depresión y ansiedad.

Reducción acelerada de muerte materna y neonatal

Este plan se desarrolla a nivel nacional y consta de varios programas entre ellos: el de vigilancia e investigación epidemiológica de la muerte materna y neonatal, para obtener información oportuna y veraz de los eventos de morbilidad grave que pueden ser prevenidos o tratados, programa de información e investigación de los casos para establecer causas y dar las recomendaciones y seguimiento respectivo, ejecución del programa de reanimación neonatal, evaluación y monitores mensual del cumplimiento de los estándares de calidad de atención materno infantil.

2.9.7. Actividades

Visita de presentación y conocimiento a la unidad

Organizar y discutir las actividades prácticas.

Un reporte individual de las actividades realizadas diariamente

Un resumen semanal que lo debe firmar Docente Tutor del ciclo en donde asiste.

Reporte final que lo debe firmar Docente Tutor del ciclo.

Medicina Comunitaria (Pre Rural),

Tomando en cuenta los siguientes aspectos:

1. Participación de estudiantes y docentes en la solución de los problemas que afectan a la comunidad,
2. Cobertura de inmunizaciones (vacunación),
3. Indicadores de control de enfermedades crónicas no transmisibles,
4. Indicadores de control de enfermedades infecto contagiosas,
5. Modificación (impacto) de indicadores de salud en los centros de salud en los que se realiza rotación de Medicina Comunitaria (Pre rural).

En este caso, en lo relacionado con la función de Vinculación con la Colectividad que limitaba las acciones a la “extensión” y en ciertos casos al servicio, amplía su horizonte y recupera su

responsabilidad social, convirtiéndose en el espacio que fortalece la investigación y la docencia, y apoya a las transformaciones de la colectividad, y es otro criterio a evaluar presente en el modelo para la evaluación de la Carrera de Medicina (CEAACES 2014)

2.9.8. Modalidades de atención.

Los internos de medicina formaran parte de los equipos de atención integral de primer nivel que brindarán su atención bajo dos modalidades:

Atención intramural o en el establecimiento.

Es la atención que se brinda en todas las unidades de primero segundo y tercer nivel pertenecientes a la Red Pública Integral de Salud y Red Complementaria, desarrollando las prestaciones por ciclos de vida mediante acciones de promoción, prevención de enfermedad y riesgo, además de acciones de recuperación de la salud, rehabilitación y cuidados paliativos; de acuerdo a los lineamientos y protocolos y guías clínicas de atención establecidas por el ministerio de salud, de cumplimiento obligatorio.

Atención Extramural o comunitaria

Esta atención es llevada por los establecimientos operativos del primer nivel, para estas actividades es necesaria la organización con la comunidad por medio de los diferentes representantes sociales de esta población para a identificar las necesidades planificar y trabajar sobre los problemas de la comunidad:

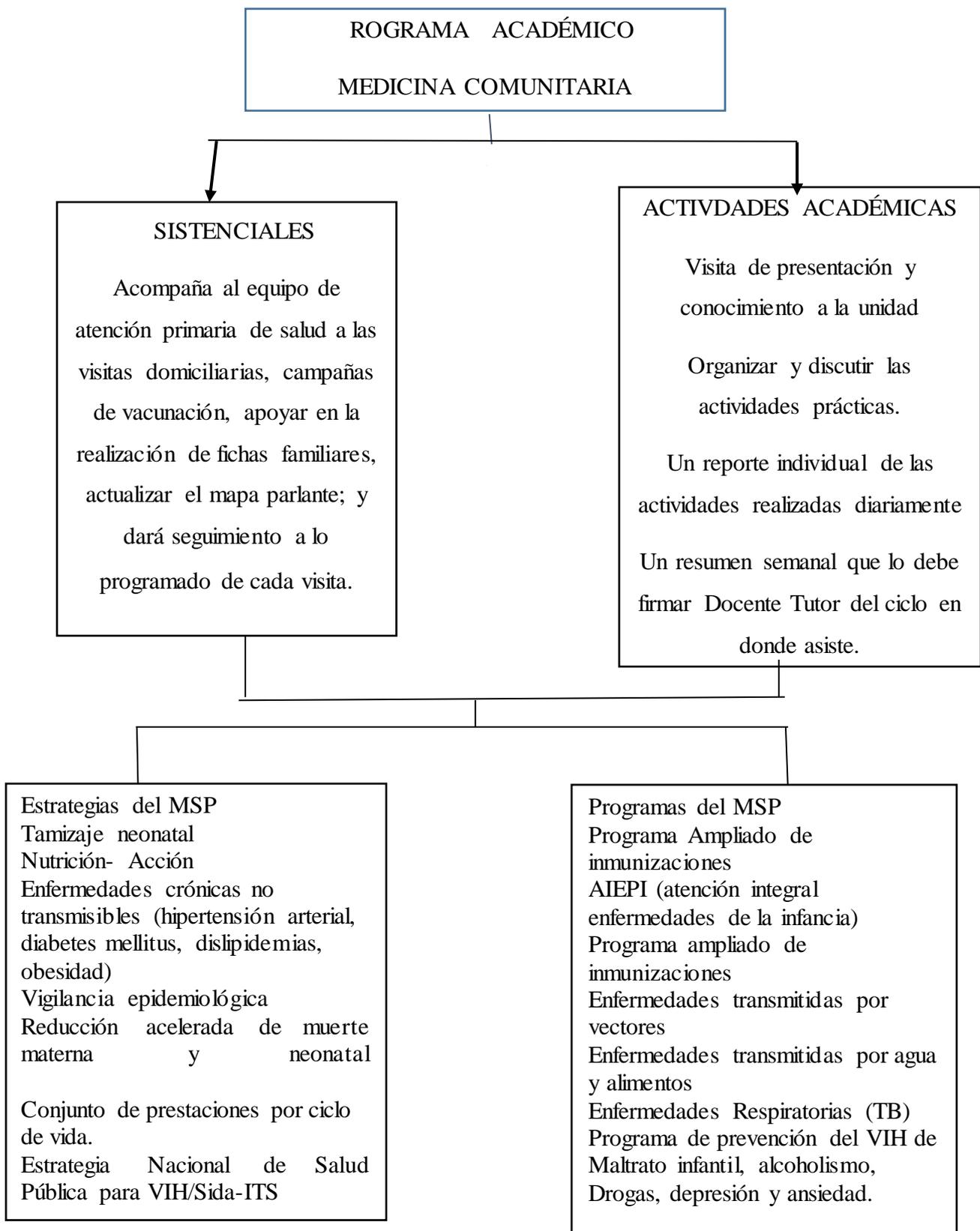
- 1) Diagnóstico Situacional Participativo
- 2) Identificación de riesgos y daños a individuos, familia y comunidad
- 3) Formación y/o fortalecimiento de organizaciones locales de salud
- 4) Intervenciones sobre los problemas y necesidades de salud.
- 5) Atención a comunidades con prioridades de atención y comunidades alejadas.

Además incluye trabajo en entidades educativas, centros de cuidado infantil, trabajo en la comunidad, fabricas, empresas, centros carcelarios, trabajo en domicilio, de acuerdo a necesidades de la población previamente identificadas nivel local para programar las actividades de promoción de la salud, así como la implementación de las estrategias nacionales de nutrición,

detección de discapacidades auditivas y visuales, prevención de enfermedades crónicas y degenerativas, promoción de la salud bucal (MSP. MAIS 2012)

Con el fortalecimiento de esta nueva especialidad y la rotación de medicina comunitaria en las prácticas pre - profesionales de los futuros médicos generales se prevé que se retome el interés por la medicina comunitaria y la atención primaria en salud permitiendo una atención con calidad, calidez y eficiencia a las familias y la comunidad.

Las universidades de la Ciudad de Guayaquil han trabajado en el programa académico de Medicina Comunitaria tomando en cuenta los aspectos que han considerado más relevantes para APS a continuación se presenta un esquema utilizado por la UCSG para su programa académico de internado 2015, algunos de estos aspectos se pueden realizar en la guía de Medicina Comunitaria que se encuentra en el Anexo N 3



Programa Académico de Medicina comunitaria modificado de Programa Académico de Internado de UCSG 2015.

III. Metodología

3.1. Objetivos

3.2. General

Evaluar el perfil del profesional médico egresado de las universidades de Guayaquil con el perfil de competencias del Ministerio de Salud Pública, en el marco del nuevo modelo de atención integral de salud (MAIS).

3.3. Específicos

- 1.- Demostrar el beneficio de la rotación de Medicina Comunitaria durante el año de internado de las universidades que ofertan la carrera de Medicina en la ciudad de Guayaquil.
- 2.- Establecer el porcentaje de concordancia entre lo que las universidades declaran en su perfil de egreso con respecto a la medicina comunitaria con los requerimientos actuales por el Ministerio de Salud Pública

3.4. Hipótesis

La vinculación con la comunidad a través de la Medicina Comunitaria y la coordinación de las Universidades con el Ministerio de Salud Pública, mejoran en más del 50% la formación de profesionales entrenados para desenvolverse en el primer nivel de atención sanitario.

3.5. Enfoque. Cuantitativo

3.6. Tipo de investigación. Descriptivo, transversal. No experimental

3.7. Población de estudio. Los estudiantes del internado de las 3 universidades que ofertan la carrera de medicina en la ciudad de Guayaquil. La muestra estuvo constituida de acuerdo a los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión.

Los estudiantes de Medicina de las tres universidades que cursan el año de internado, que han realizado la rotación de Medicina Comunitaria en el año 2016.

Los estudiantes que han realizado la rotación de Medicina Comunitaria que voluntariamente contesten la encuesta.

122 estudiantes cumplieron los criterios de inclusión 82 estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, 16 estudiantes de la Universidad de Especialidades Espíritu Santo y 24 estudiantes de la Universidad de Guayaquil.

3.8. Herramientas de investigación:

Revisión del de la información del perfil profesional del Médico para el Sistema Nacional de Salud.

-Revisión de información de los perfiles de egreso de los médicos de las Universidades de Guayaquil y declaración con respecto a Atención Primaria en Salud.

- Revisión de las materias de Salud pública y humanismo en las mallas de las carreras de Medicina de las Universidades de Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Universidad de Guayaquil, Universidad de Especialidades Espíritu Santo para determinar el número de materias de Salud Pública por Universidad con respecto al resto de la Malla curricular.

-Encuestas a los internos de la carrera de Medicina. La primera parte de la encuesta constituyó datos generales y la segunda parte correspondió a una prueba de conocimientos de Medicina Comunitaria. ANEXO N° 1

-Actividades de medicina comunitaria

Recolección de datos .La recolección de datos se realizó por medio de encuestas a los estudiantes de internado de las tres universidades de Guayaquil, que ya habían realizado su rotación de Medicina Comunitaria.

Los estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil que ingresaron el primero de Mayo del 2015 y terminaron el internado el 30 de Abril del 2016 todos completaron su rotación de comunitaria y los estudiantes que ingresaron el primero de Septiembre del 2015 y terminaron su internado el 31 de Agosto del 2016 ya habían concluido su rotación de comunitaria con 2 promociones son los que mayoritariamente contestaron la encuesta con 82 estudiantes. 98 estudiantes de la UCSG hacen su internado en EL Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo.

Mientras que la Universidad de Especialidades Espíritu Santo solo tiene una promoción que ingresa a internado en Septiembre con pocos estudiantes los estudiantes asignados al IESS eran 33 y solo 16 estudiantes contestaron la encuesta.

En el caso de la Universidad Estatal solo cuenta con una promoción que ingresó al internado en Mayo del 2015 en el IESS realizan el internado 90 estudiantes de los cuales 24 contestaron la encuesta.

De 221 estudiantes que realizaban su internado en el Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo el año 2016, solo 122 estudiantes contestaron la encuesta.

Análisis de datos. Con los datos obtenidos se realizó una base de datos que fue tabulada en Microsoft Excel 2016 para cálculos estadísticos en porcentajes y frecuencias con pruebas de comparación Chi cuadrado.

3.9. Variables

Nº de asignaturas relacionadas con salud comunitaria

Actividades de campo con salud comunitaria

Rotaciones relacionadas con Salud Comunitaria

Conocimientos en porcentaje de salud comunitaria

Nivel de aportación de Salud Comunitaria en la formación de los Médicos

Tabla 4. Operacionalización de Variables

Variable	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Valores	Instrumento de Medición
Nº de asignaturas relacionadas con salud comunitaria	Materias que se encuentran en la malla de la carrera de Medicina orientadas a la prevención de la salud. Atención Primaria y Medicina Comunitaria	Cuantitativa	De Razón	0-20	Base de datos conformada a partir de la información de cada Universidad
Actividades de campo con salud comunitaria	Actividades de campo y programas realizadas por los estudiantes para prevención y promoción de la salud	Cualitativa	Nominal	Programas en los que participaron los estudiantes de Internado en su rotación de Medicina Comunitaria.	Base de datos conformada a partir de la información de cada Universidad Y encuestas a los estudiantes
Conocimientos en porcentaje	Conocimientos sobre prevención y promoción	Cuantitativa	Nominal	1-10	Base de datos

de salud comunitaria	educación para la salud				Encuestas de conocimientos a los estudiantes
Nivel de aportación de Salud Comunitaria en la formación de los Médicos	Los conocimientos de salud comunitaria permiten un desenvolvimientos adecuado en el primer nivel de atención en salud	Cuantitativo	Nominal	porcentaje	Base de datos conformada a partir de la información de cada Universidad Y encuestas a los estudiantes

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud.

IV. Resultados

En la tabla N 5 se observa la misión y el perfil de egreso por competencias del Médico del primer nivel de atención según el nuevo Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano y la comparación con el perfil de egreso y la misión de las universidades de Guayaquil que ofertan la Carrera de Medicina

Tabla 5 Perfil de Médico del Sistema Nacional de Salud y Universidades de Guayaquil

Criterios del perfil de Médico General Desarrollado por MSP	SNS	UCSG	UG	UEES
Misión				
Médico integralista	8	1	3	1
Perfil de egreso MSP				
Competencias/ Habilidades				
Capacidad para resolver problemas del ser humano/ salud individual	8	3	3	2
Comprender políticas de estado y del sistema de salud	6	2	2	0
Capacidad de comprender al individuo en el contexto familiar, comunitario, social e histórico	5	5	5	0
Capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas	5	1	3	2
Capacidad de Autoaprendizaje y Autoevaluación	4	1	1	0
Capacidad de transformar la realidad mediante la aplicación del Método Científico, Epidemiológico, Bioestadística y Humanístico	7	6	5	0

Capacidad de demostrar habilidades de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios	2	0	0	0
Capacidad de comprender y aceptar la diversidad social y cultural	2	0	1	0
Total	47	19	23	5
Porcentaje	100	40,42553191	48,93617021	10,63829787
Valor de P	0,12			
no significativo significa que no es verdad que la UG tengas muchas diferencias vs la católica y la UESS aunque tiene un mayor % de cumplimiento				

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud.

El porcentaje de concordancia entre las tres universidades de la ciudad de Guayaquil con respecto a lo que declaran en su perfil de egreso con relación a la medicina comunitaria con los requerimientos actuales por el Ministerio de Salud Pública, la universidad de Guayaquil cumple con el 48 % de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP en el perfil requerido para el nuevo modelo de atención de salud (MAIS), la UCSG cumple con un 40% de las competencias, mientras que la UEES solo presenta un 10% de concordancia entre su perfil de egreso y el declarado por el MSP.

Las 3 universidades presentan baja puntuación en las competencias referentes a Políticas de Estado y sistemas de salud específicamente las de administrar y gestionar, reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de salud. Lo que nos indica que no están enfocadas en el primer nivel de atención. Además de falencias en la capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas. Capacidad de Autoaprendizaje y Autoevaluación en habilidades de comunicación.

La Universidad de Guayaquil tiene un mayor porcentaje de cumplimientos con respecto a las demás universidades con el 48%, aunque no tiene muchas diferencias con UCSG con un valor de P de 0,12

Con respecto a las rotaciones de Medicina Comunitaria en los centros de Atención Primaria de Salud los estudiantes de internado de la UG tiene participación en menos programas y la católica tiene un medio de 5 a 6 programas y la UESS tiene más con 8 y 10 programas. Con un promedio de participación en 5 programas por parte de los internos de las 3 universidades. Ver gráfico N°1.

Si tenemos en cuenta que la rotación se realiza de 8 a 16h00 de lunes a viernes 40 horas semanales por 50 días hábiles es muy difícil poder desarrollar todos los programas, solo se pueden desarrollar los más importantes 5-6 programas en promedio con lo que cumplen la UCSG y la UEES, mientras que la UG solo se realizan 4 programas en promedio.

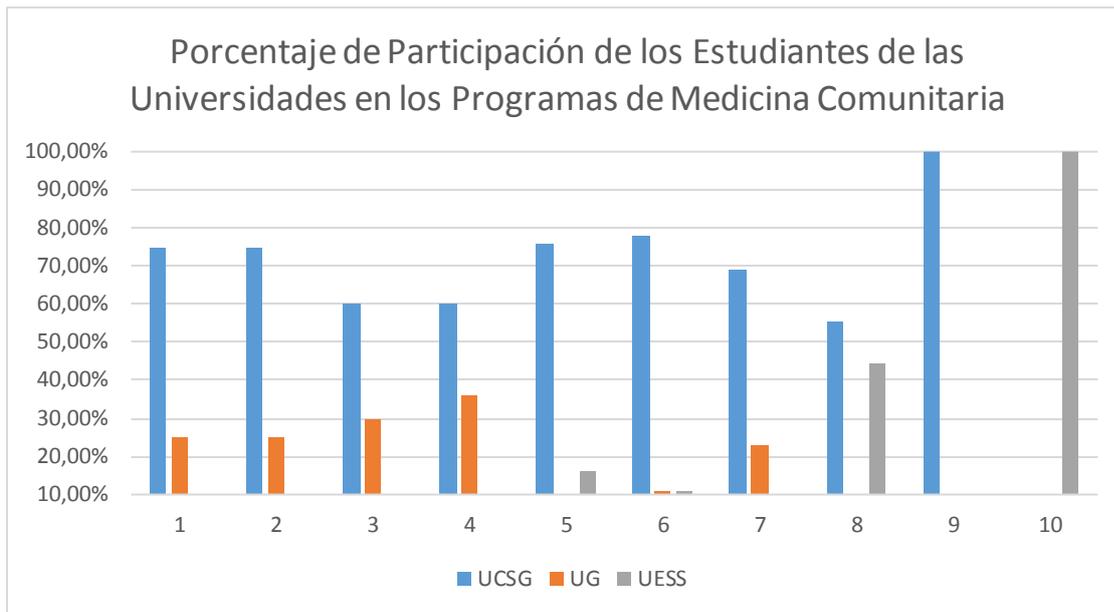
Las rotaciones de Medicina Comunitaria que realizaron los estudiantes de las 3 universidades de la ciudad de Guayaquil son: tamizaje neonatal, Programa nutrición acción, enfermedades crónicas no transmisibles, vigilancia epidemiológica de enfermedades, vigilancia epidemiológica de enfermedades respiratorias, programa de prevención del VIH y ETS, programa Maltrato infantil, programa de salud mental, alcoholismo, Drogas, reducción acelerada de muerte materna y neonatal, conjunto de prestaciones por ciclo de vida, sobre todo niños de 5-9 años, y adulto mayor, mapa parlante o situación inicial de salud y el programa ampliado de inmunizaciones.

Tabla 6 Participación por las universidades en Programas de Medicina Comunitaria

# DE PROGRAMAS	UCSG	UG	UESS	TODOS
1	3	1	0	4
2	3	1	0	4
3	12	6	2	20
4	15	9	1	25
5	19	2	4	25
6	14	2	2	18
7	9	3	1	13
8	5	0	4	9
9	2	0	0	2
10	0	0	2	2
PROMEDIO	5	4	6	5

Fuente: Encuesta

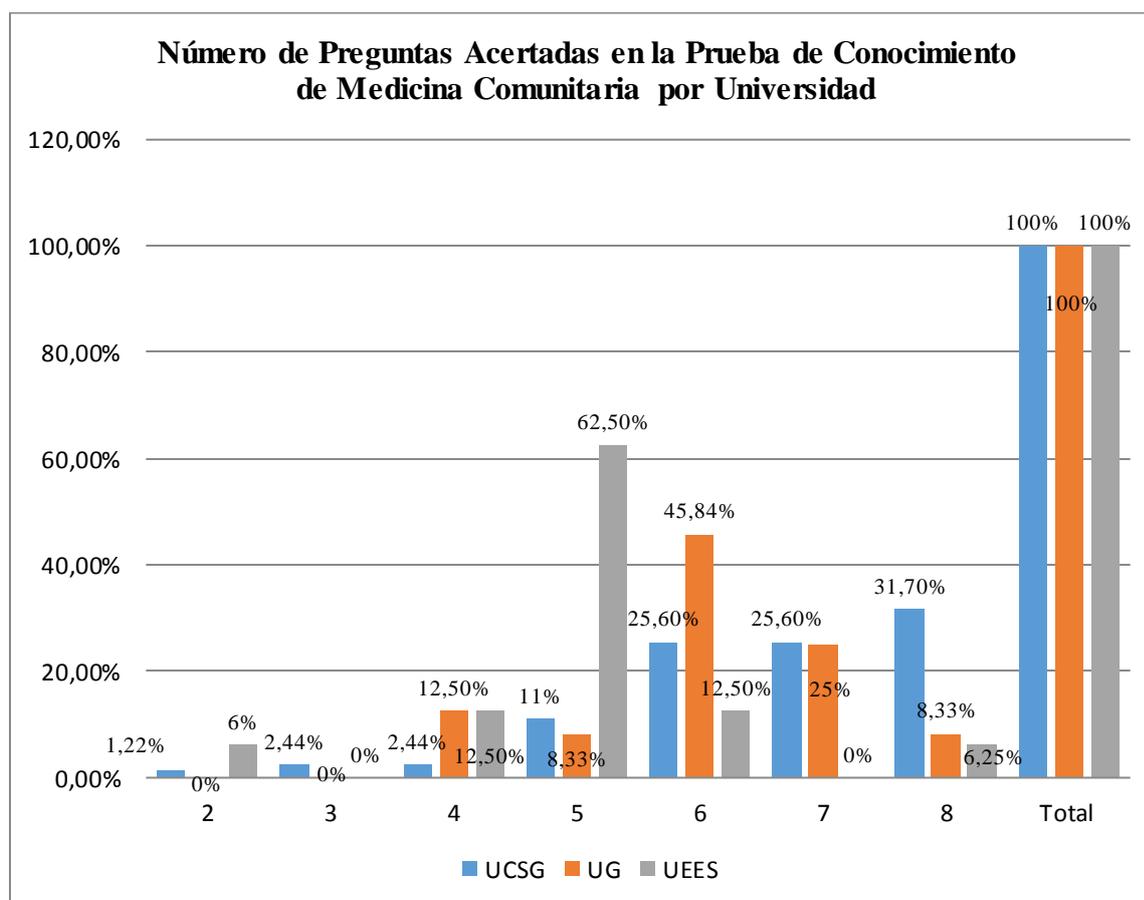
Gráfico N° 1



Fuente: Encuesta

Con respecto a los resultados de la prueba de conocimientos: el promedio obtenido en la prueba de conocimientos por los estudiantes de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil fue de 82,62%, el promedio de los estudiantes de la universidad de Guayaquil es 76,04%; y el promedio de los estudiantes de internado de la UEES fue de 62,50%. Con un Promedio total de 78,65% para los 122 estudiantes de internado como muestra el gráfico n 2.

Gráfico n 2



Fuente: Encuesta

Con respecto a los temas de la prueba de conocimiento, que se pueden ver a continuación en la tabla 7 en el tema tamizaje de diabetes en la población adulta, el 42,68% n: 35 de estudiantes de internado de la UCSG fallaron en la respuesta. 70,80% n 17 estudiantes de la UG no acertaron esta respuesta y 75% n: 12 estudiantes de la UEES tampoco acertaron esta respuesta como el tema es de mucho interés corresponde a las universidades reforzar este tema.

Otro tema en el que fallaron los estudiantes es en el control prenatal n: 30 estudiantes (25,5%) fallaron en la respuesta en las modalidades de atención n: 27 (22%).

Tabla7. Rendimiento en la prueba de conocimientos preguntas acertadas y no acertadas por Universidad y Porcentaje.

Universidad	UCSG n:82	UG n: 24	UEES n: 16
-------------	-----------	----------	------------

Preguntas	No	%	Si	%	No	%	Si	%	No	%	Si	%
1. Esquema de vacunación	15	18,3	67	81,70%	5	28,80%	19	79,20%	1	6,25%	15	93,75%
2. vacuna pentavalente	1	1,22%	81	98,78%	0	0%	24	100%	3	18,75%	13	81,25%
3. Control Prenatal	16	19,50%	66	80,5	5	28,80%	19	79,20%	9	56,25%	7	43,75%
4. Tamizaje de Diabetes en Adultos	35	42,68%	47	57,32%	17	70,80%	7	29,20%	12	75%	4	25%
5. Tamizaje Neonatal	10	12,19%	72	87,81%	6	25%	18	75%	4	25%	12	75%
6. Modalidades de atención MAIS-FC	13	15,85%	69	84,15%	3	12,50%	21	87,50%	11	68,75%	5	31,25%
7. Atención Extramural	3	3,65%	79	96,34%	0	0%	24	100%	1	6,25%	15	93,75%
8. Visita domiciliaria	20	24,40%	62	75,60%	11	45,80%	14	54,20%	7	43,75%	9	56,25%

Fuente: encuesta

Tabla 8. Preguntas acertadas en Prueba de Conocimientos

Número de preguntas contestadas	UCSG	%	UG	%	UEES	%	Todos	Valor p
1	0	0%	0	0%	0	0%	0	
2	1	1,22%	0	0%	1	6%	2	0,3678794
3	2	2,44%	0	0%	0	0%	2	0,4723666
4	2	2,44%	3	12,50%	2	12,50%	7	0,4723666
5	9	11%	2	8,33%	10	62,50%	21	0,3678794
6	21	25,60%	11	45,84%	2	12,50%	34	0,3678794
7	21	25,60%	6	25%	0	0%	27	0,3678794
8	26	31,70%	2	8,33%	1	6,25%	29	0,3678794
Total	82	100%	24	100%	16	100%	122	0,3678794

Fuente: encuesta

Esta tabla muestra el número de respuestas positiva dada por los estudiantes del internado y separados por cada universidad:

La mayoría de los estudiantes de la Universidad Católica, esto es 68 (83%) de los 82, respondieron bien más de 6 preguntas de las 8 que tenía el cuestionario. Mientras que solo 14 (17%) respondieron bien menos de 5 preguntas.

La mayoría de los estudiantes de la Universidad de Guayaquil, esto es 19 (79%) de los 24, respondieron bien más de 6 preguntas de las 8 que tenía el cuestionario. Mientras que solo 5 (21%) respondieron bien menos de 5 preguntas.

En la Universidad Espíritu Santo, solo 3 (19%) de los 16 estudiantes, respondieron bien más de 6 preguntas de las 8 que tenía el cuestionario. Mientras la mayoría 13 (81%) respondieron bien menos de 5 preguntas.

Lo que demuestra que los internos de la Universidad Espíritu Santo se encuentran con un nivel de conocimiento en medicina comunitaria más bajo que las otras dos universidades donde porcentualmente los estudiantes muestran el mismo nivel.

El valor de p no fue significativo por el tamaño de la muestra.

Hipótesis

La vinculación con la comunidad a través de la Medicina Comunitaria y la coordinación de las Universidades con el Ministerio de Salud Pública, mejoran en más del 50% la formación de profesionales entrenados para desenvolverse en el primer nivel de atención sanitario

La hipótesis se pudo comprobar en el caso de la UCSG en la prueba de conocimientos el promedio fue de 82,62 %, el promedio de los estudiantes de la UGG fue de 76,04% del rendimiento, en el caso de la UEES el Promedio de la prueba de conocimientos fue de 62,50%.

Los resultados de la tabla N 9ª continuación correspondencia de las materias de salud comunitaria con el resto de materias del plan de estudios se observa que la Universidad de Guayaquil tiene una correspondencia del 11%, con 6 materias de un total de 54 materias. La Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el 10% de correspondencia con 8 materias de 74 materias y la Universidad de Especialidades Espíritu Santo un 4% de correspondencia por 3 materias de 64.

Tabla 9 Materias de Atención Primaria en Salud de la Carrera de Medicina

Materias de Atención primaria en salud	UCSG	UG	UESS
Investigación en salud	0	1	0
Ambiente y salud/ El hombre y su medio	1	1	0
Epidemiología	1	0	1
Bioética	1	0	0
Antropología Médica	1	0	0
Legislación Médica	1	0	0
Medicina Preventiva y familiar / higiene y medicina preventiva	1	1	1
Administración en servicios de la salud	1	1	0
Salud Familiar y comunitaria	0	1	0
Internado Medicina comunitaria	1	1	1
	8	6	3
% de cumplimiento	80	60	30
Universidad	Materias	MC	% de correspondencia
UCSG	74	8	10,81081081
UG	54	6	11,11111111
UESS	64	3	4,6875

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud.

Con respecto a las materias de medicina comunitaria en las Universidades que ofertan la carrera de medicina en la ciudad de Guayaquil no se puede comparar por ser heterogéneas, la carga horaria es diferente: la UEES presenta 2 materias Epidemiología y Medicina preventiva con 80 horas, y Actividades de promoción de la Salud con 80 horas y las prácticas comunitarias de internado con 160 horas con 320 horas en total.

En la Universidad Estatal según la Malla presenta materias como El Hombre y su Medio con 74 horas, Epidemiología, Higiene y Medicina Preventiva, Administración de los servicios de la salud, Salud Familiar y Comunitaria cada una con 74 horas y en internado practicas comunitarias con 400 horas, con 770 horas.

Y la UCSG que presenta las siguientes materias: Ambiente y Salud, Epidemiología, Bioética, Antropología Médica, Legislación Médica, Medicina Preventiva, Administración de los Servicios de Salud y salud familiar y comunitaria con 54 horas cada una y en internado, Medicina Comunitaria con 400 horas en total 850 horas.

Tabla 10 Horas Totales de las Materias de Atención Primaria en Salud

HORAS	UCSG	UG	UEES
Ambiente y salud/ El hombre y su medio	54	74	0
Epidemiología y Medicina preventiva	54	74	80
Bioética	54		0
Antropología Médica	54		0
Legislación Médica	54		0
Medicina Preventiva y familiar / higiene y medicina preventiva / Actividades de Promoción de la salud	72	74	80
Administración en servicios de la salud	54	74	0
Salud Familiar y comunitaria	54	74	0
Internado: Practicas comunitarias	400	400	160
N horas totales MC	850	770	320

Fuente: Abarca (2016) Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud

4.1. Análisis de Resultados

En el actual sistema de salud ecuatoriano la rotación de Medicina Comunitaria en las prácticas pre-profesionales / internado de medicina de las 3 universidades de la ciudad de Guayaquil a partir de Mayo de 2015 recién se dispone de esta rotación de Medicina comunitaria, la UG siempre ha contado con una rotación llamada extramural que consistía en rotar en un Hospital de 2do nivel y fuera de la ciudad, en régimen de guardia donde se realizaban actividades en hospitalización que no correspondían a los programas de Medicina Comunitaria.

Al analizar la tabla 5 de resultados el porcentaje de concordancia entre las tres universidades de la ciudad de Guayaquil con respecto a lo que declaran en su perfil de egreso con relación a la medicina comunitaria con los requerimientos actuales por el Ministerio de Salud Pública, la universidad de Guayaquil cumple con el 48 % de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP en el perfil requerido para el nuevo modelo de atención de salud (MAIS), la UCSG cumple con un 40% de las competencias, mientras que la UEES solo presenta un 10% de concordancia entre su perfil de egreso y el declarado por el MSP.

Las 3 universidades presentan baja puntuación en las competencias referentes a Políticas de Estado y sistemas de salud específicamente las de administrar y gestionar, reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de Salud. Lo que nos indica que no están enfocadas en el primer nivel de atención. Además de falencias en la capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas. Capacidad de Autoaprendizaje y Autoevaluación en habilidades de comunicación.

La Universidad de Guayaquil tiene un mayor porcentaje de cumplimientos con respecto a las demás universidades con el 48%, aunque no tiene muchas diferencias con UCSG con un valor de P de 0,12. El resultado es muy pobre y nos indica la necesidad de rediseñar el perfil de egreso para la carrera de Medicina para que sea pertinente con las necesidades de la comunidad y coherente con las políticas del Estado, con un currículo que debe ser actualizado tomando en cuenta los cambios en las políticas de salud y el Modelo de Atención Integral en Salud Ecuatoriano con Enfoque Familiar y Comunitario e Intercultural (MAIS-FC)

La rotación de Medicina Comunitaria se realizó en Centros de Salud de sectores urbano marginales y rurales durante 10 semanas de 5 subrotaciones con el cumplimiento de 160 horas por parte de la UEES con 6 subrogaciones y 400 horas por la UCSG con la realización de 5 subrogaciones y la universidad de Guayaquil con 4 subrogaciones, al revisar los programas de internado de otros países como Cuba la rotación se conoce como Medicina General Integral consta de 7 semanas y 426 horas asignadas a trabajos en la comunidad. En Argentina el programa de Medicina Comunitaria es de 8 semanas y 320 horas lo que nos indica que con esta rotación estamos en iguales condiciones con los países de la región, que han visto necesario cumplir con el principio de pertinencia.

Miralles Aguilera, et al del 2015 en su estudio sobre la cronología de mapas curriculares en la carrera de medicina se observan los cambios implementados de acuerdo a los requerimientos del sistema de salud estos cambios de currículo orientados a la utilización de APS como escenario de formación con un plan de estudios acorde a las necesidades de salud del país, con la cooperación de estas instituciones.

Estos cambios se vienen realizando años atrás, en el año 2003-04 se efectuó un proceso de reestructuración del internado con una reforma en el sexto año de la carrera de Medicina en busca de desarrollar el proceso de enseñanza aprendizaje utilizando escenarios de atención primaria en salud, de acuerdo al perfil de egreso y necesidades del sistema de salud de Cuba esta reforma se conoce como “Internado Profesionalizante para estudiantes cubanos”(Miralles Aguilera, et al 2015 pág. 100).

En Argentina específicamente en el Rosario en la Universidad Abierta Interamericana el Internado Rotatorio consta de 5 rotaciones de 8 semanas cada una con una carga horaria de 320 horas donde realizará la rotación por especialidad básicas: Cirugía, Clínica, Toco ginecología, Pediatría, una de las rotaciones la realizara a elección del alumno, y la Pasantía Medica Comunitaria, en este estudio se determinó que se estaba cumpliendo con las resoluciones N 535/99 y la N 1314/2007, el perfil de estos graduados se adapta a las necesidades de la sociedad. (WEISBURD, G., SPRETZ, G., DE GIULIO, A. N. D. R. É. S.,

TRAPÉ, M., AGOSTINI, M., & ARCA, A. 2008), que describe resultados obtenidos de la práctica del internado rotativo sobre todo de Medicina Comunitaria

En muchos de los países los programas de Medicina han pasado por diferentes momentos y reformas la última se inició 2005- 2008 en el marco de APS renovada como en Canadá que tuvo su reforma en 2006 que consistió en Focalizar las competencias básicas generales, el desarrollo de las competencias principales de conocimientos, capacidades y habilidades de los médicos canadienses (CanMeds), con un programa basado en tarea con 100 situaciones clínicas más relevantes y “transdisciplinarias” (no orientada a especialidades) para lograr diagnósticos diferenciales apropiados para un médico general; son tareas que deberán realizar los graduados por niveles de competencias definidos.

En otros países de la región la oferta de formación existente y los perfiles de los profesionales que egresan mantienen distancias y/o diferencias significativas con las demandas y ellos no reciben la actualización permanente requerida por los cambios constantes. (Godue, F. R., & Purcallas, 2006)

Uno de estos países es Chile en un estudio de Parada, Mario, Romero, María I, & Moraga, Fabián. (2015). Sobre perfiles de egreso de las carreras de medicina este autor concluyó que la información declarada en los Perfiles de egreso presenta considerable “heterogeneidad” situación , que responde entre otros factores a la relación de estos perfiles con contenidos del Examen Único de Conocimiento de Medicina, a la falta de políticas públicas con respecto a las necesidades de recursos humanos para la salud, la inexistencia de estudios de pertinencia referente a las características elementales que se necesitan de los futuros médicos. (pág. 517)

Los resultados luego del análisis cualitativo de los textos de Perfiles de Egreso de las carreras de medicina perteneciente a la Asociación de Facultades de Medicina de Chile, demostró que la mayoría de las universidades chilenas no están orientando su formación médica hacia una Atención Primaria Renovada, con actividades de promoción y prevención de

la salud tal como han sido las indicaciones de la Organización Panamericana de la Salud. (Parada, Mario, Romero, María I, & Moraga, Fabián. 2015).

Michelle, J. M. (2016). En su estudio realizado en el Perú sobre formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud, el Ministerio de Salud del Perú (MINSA) ha determinado un perfil de competencias para profesionales de la salud del primer nivel de atención entre estos: enfermeros, obstetras y médicos. De nueve programas de estudio analizados para las carreras de Medicina cinco programas no hacen referencia al primer nivel de atención mientras que 4 programas refieren al primer nivel de atención en su misión institucional. Los nueve programas con siete años de formación presentan una débil formación en salud pública con una oferta que varía de una asignatura de salud pública/comunitaria, a un máximo de tres a lo largo de siete años de formación.

Al comparar los perfiles de las carreras de medicina tomando como referente las competencias elaboradas por MINSA para el primer nivel de atención, con el perfil del Colegio Médico del Perú incluye competencias relacionadas prevención, promoción, gestión, evaluación e investigación. El estándar N.º 25 que fue establecido por el Consejo de evaluación y acreditación de la calidad (CONEAU) que incluye en los perfiles de egreso competencias de gestión, educación, promoción y prevención y específicamente competencias en enfermedades crónicas, infecciosas, salud de adultos, salud materno-infantil, salud mental, competencias importantes para el perfil requerido por el los MINSA.

En este estudio no existe coherencia entre los perfiles de egreso de los profesionales médicos y el perfil de egreso requerido por el MINSA para trabajar en el primer nivel de atención debido a la falta de competencias correspondientes a la gestión, promoción y prevención de la salud en las carreras de Medicina Humana y que son consideradas como básicas para actuar en APS según requerimientos de MINSA.

El Ministerio de Salud a través de la secretaria Nacional de Educación Superior, ciencia y tecnología y el CEAACES son instancias regulares y que establecen la política pública en el

campo de la Educación Superior la Ciencia y la tecnología y amparados en la Ley orgánica de Educación superior y su reglamento, en el Art. 118 de la Constitución de la República del Ecuador “los niveles de formación en la educación superior: nivel técnico, tercer nivel, cuarto nivel, maestría y doctorado a través del Sistema de Educación Superior que incluya todas las instituciones formadoras en salud.

En el Ecuador la participación del Ministerio de Salud en la formación de talento humano en salud era nula antes del 2015. Las universidades y escuelas politécnicas han sido las formadoras del recurso humano para el sector salud de acuerdo a perfiles que si bien 2 de las universidades de la ciudad de Guayaquil declaran atención primaria en salud muy pocas materias se destacan para este propósito. A pesar de esto se ha trabajado en 3 componentes sujetos de regulación: la formación de recursos humano, el ejercicio de la práctica profesional y las relaciones laborales (Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. 2012)

Al analizar los resultados de la correspondencia de las materias de salud comunitaria con el resto de materias del plan de estudios se observa que la Universidad de Guayaquil tiene una correspondencia del 11%, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el 10% y la Universidad de Especialidades Espíritu Santo un 4% de correspondencia. Con 3 a 8 materias de Medicina Comunitaria. Lo cual es muy bajo si analizamos algunos programas de la región como el estudio de Alconada Magliano, J. P. (2013) en Argentina sobre la enseñanza de la salud pública en la formación de grado, donde revisa los planes de estudios de 3 universidades: la Universidad Nacional de la Plata, luego de la aprobación del plan de estudios 2004, se han agregado nuevas materias al departamento de ciencias sociales, habiendo quedado integrado por las siguientes materias: Educación para la Salud, La informática aplicada al análisis y presentación de trabajos científicos en ciencias de la salud, Introducción a la Epistemología de la Salud, Ciencias Sociales y Medicina, Epidemiología, Ecología Humana y Promoción de la Salud, Salud y Medicina Comunitaria, Salud Ambiental, Salud Pública I, Deontología y Medicina Legal, Salud Pública II son 10 materias para atención primaria en salud

En la Universidad Nacional de Córdoba Área de Salud Pública. Año 2011, cuenta con un área de Salud Pública con las respectivas las materias que integran el área: Salud Comunitaria I, Salud Comunitaria II, Salud Comunitaria III, Medicina Preventiva y Social I, y Medicina Preventiva y Social II.

En la Universidad Nacional del Rosario con metodología del aprendizaje basado en problemas (ABP) y con un enfoque centrado en la APS, la Escuela de Medicina cuenta con 5 departamentos organizados en función de la estrategia de APS a saber: de Promoción de la Salud, de Prevención de la Enfermedad, de Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación de la Salud, de Área Instrumental y, por último, de Práctica Profesional. A su vez, los departamentos han quedado integrados por espacios de confluencia disciplinar e incluyen a las cátedras

Estos resultados podemos compararlos con el estudio de Jiménez, & Miranda, J. J. (2015). En su estudio realizado en el Perú sobre formación y disponibilidad de profesionales en ciencias de la salud que indica que las materias de Medicina Comunitaria a los largo de 7 años se caracteriza por al menos un curso de Salud Comunitaria y Externado en Salud Comunitaria, a pesar de esto el porcentaje de estas materias con respecto al resto del plan de estudios es del 3% demostrando que el primer nivel de atención no es su prioridad.

Con respecto a las materias de medicina comunitaria en las Universidades que ofertan la carrera de medicina en la ciudad de Guayaquil no se puede comparar por ser heterogéneas, la carga horaria es diferente: la UEES presenta 2 materias Epidemiología y Medicina preventiva con 80 horas, y Actividades de promoción de la Salud con 80 horas y las prácticas comunitarias de internado con 160 horas con 320 horas en total.

En la Universidad Estatal según la Malla presenta materias como el Hombre y su Medio con 74 horas, Epidemiología, Higiene y Medicina Preventiva, Administración de los servicios de la salud, Salud Familiar y Comunitaria cada una con 74 horas y en internado practicas comunitarias con 400 horas, con 770 horas en total lo cual es bajo si recordamos que es la Universidad de Estado y es la tiene más concordancia con respecto al perfil del MSP con un 48%.

Y la UCSG que presenta las siguientes materias: Ambiente y Salud, Epidemiología, Bioética, Antropología Médica, Legislación Medica, Medicina Preventiva, Administración de

los Servicios de Salud y salud familiar y comunitaria con 54 horas cada una y en internado, Medicina Comunitaria con 400 horas en total 850 horas. Es la que tiene más horas dedicadas a Medicina Comunitaria.

Sin la rotación de Medicina Comunitaria las horas dedicadas a Salud Pública son insuficientes estas 400 horas de Medicina Comunitaria han permitido la realización de los Programas y Estrategias del MSP, y participar en otras modalidades de atención que son necesarias para el año de Medicatura Rural.

Con respecto a los temas de la prueba de conocimientos los estudiantes fallaron en el tema de tamizaje de diabetes en la población adulta el 52% (n: 64), otro tema que fallaron los estudiantes es en control prenatal n: 30 estudiantes (25,5%) y otro tema que fallaron en la respuesta en las modalidades de atención n: 27 (22%). Lo que nos indica que es necesario revisar los programas vigentes que incluyan estos temas debido a la importancia de los mismos.

V. Conclusiones

Al evaluar el perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral año 2016 con las tres universidades de la ciudad de Guayaquil se encontró tres escenarios

1.- En el primer escenario la Universidad de Guayaquil cumple con el 48 % de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP en el perfil requerido para el nuevo modelo de atención de salud (MAIS) con un valor de P de 0,12. Seguido por la UCSG con el 40%.

2.- El otro escenario es el cumplimiento de las rotaciones de Medicina Comunitaria en los centros de Atención Primaria de Salud por los estudiantes de Internado y la participación en los programas de atención primaria en salud, los estudiantes de la UEES con 6 rotaciones, la UCSG con 5 rotaciones y los estudiantes de la UG con 4 rotaciones.

3.- El rendimiento en la prueba de conocimientos en Medicina Comunitaria de los estudiantes de internado: los estudiantes de la UEES presentaron el más bajo rendimiento con un promedio de 62,50%, los estudiantes de la UG con un promedio de 76,04%, los estudiantes de la UCSG presentaron un promedio de 82,62% con un mejor rendimiento en la prueba de conocimientos.

4.- Las materias de salud comunitaria representan del 4 al 11% del plan de estudios, lo que nos indica un nivel de prioridad bajo que es necesario mejorar con materias que incluyan los principios, programas, estrategias, modalidades de atención del MSP, que sean coherentes con las necesidades del país.

5.- Los Programas y Mallas Académicas de las Universidades analizadas son totalmente heterogéneos, y con carga horaria diferente, la rotación de Medicina Comunitaria permitiría unificar criterios durante la realización de los programas y estrategias del MSP y permitiría a los estudiantes prepararse para los programas a realizar durante la Medicatura Rural que es en donde radica su real importancia.

VI. Propuesta

6.1. Introducción

Entre las políticas sociales del Gobierno tenemos el objetivo número tres del Plan Nacional del Buen Vivir “Mejorar la calidad de vida de la Población” que incluye la Salud, la Constitución del 2008 proclama la cobertura universal y gratuita de la salud, en el momento actual todavía existe una cobertura limitada con servicios de salud que deben mejorar su calidad. (SENPLADES, Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 pág. 136)

El tema de carrera sanitaria requiere no solamente la visión política del trabajo en APS es necesario el marco integrador que permita la generación de mecanismos para lograr una mayor coherencia con la realidad. La Constitución del Ecuador destaca la necesidad de recuperar la regulación de los Servicios de Salud por parte del Estado declarando que al Ministerio de Salud Pública le pertenece la gestión de regulación y aplicación de control y vigilancia del cumplimiento de la Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud (LOSNS) y las normas dictadas para su vigencia (Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo 2011pág. 184)

El Art. 32 de la Constitución del Ecuador señala “la salud es un derecho que garantiza el estado” y el Art. 362 afirma la gratuidad y universalidad de los servicios públicos de salud en todos los niveles de atención e incluye todos los procesos desde el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación necesaria y con respecto al Sistema de Salud en el Art. 360 s el SNS debe organizarse con base a la Atención Primaria en Salud. (Asamblea Nacional del Ecuador 2008pág. 24)

El MSP, cuenta con la mayor cantidad de unidades ambulatorias, y hospitales de referencia nacional más grandes del país, que constituyen el 47% de todos los servicios de salud con una cobertura del 51% de población ecuatoriana, el IESS cubre el 20% de la

población Ecuatoriana afiliada al ISSPOL y el ISSFA cubren un poco más del 5%, los seguros privados y empresas de medicina prepagada cubren el 3%. (Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo 2011 pág.181).

Siendo el MSP el mayor prestador de salud para el Ecuador con un nuevo Modelo de Atención Integral de Salud Ecuatoriano con Enfoque familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS-FC), que utiliza la Atención Primaria en Salud Renovada (APS-R) como estrategia para priorizar la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud con lo que se modifica el enfoque curativo que ha tenido hasta este momento. (MSP 2012 pág. 25).

Entonces en el Ecuador se ha sentado las bases con un nuevo Sistema de Salud mixto un nuevo modelo de atención integral el MAIS un nuevo marco constitucional con reformas y nuevas leyes educativas orientadas a la pertinencia de las carreras sobre todo las carreras de interés social como la Medicina, con autoridades comprometidas con los cambios, además de esto son necesarios proyectos de integración curricular, planes de formación con docencia directa de Médicos familiares en APS, aumentando las horas actividades extramurales y en centros de salud.

Ahora si analizamos los resultados de este estudio el porcentaje de concordancia entre las tres universidades de la ciudad de Guayaquil con respecto a lo que declaran en su perfil de egreso con respecto a la medicina comunitaria con los requerimientos actuales por el Ministerio de Salud Pública, la universidad de Guayaquil cumple con el 48 % de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP en el perfil requerido para el nuevo modelo de atención de salud (MAIS), la UCSG cumple con un 40% de las competencias, mientras que la UEES solo presenta un 10% de concordancia entre su perfil de egreso y el declarado por el MSP.

Las tres universidades presentan baja puntuación en las competencias referentes a Políticas de Estado y sistemas de salud específicamente las de administrar y gestionar, reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de salud. Lo que nos indica que no están enfocadas en el primer nivel de atención. Además de falencias en la capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas, capacidad de autoaprendizaje y autoevaluación en habilidades de comunicación.

La Universidad de Guayaquil tiene un mayor porcentaje de cumplimientos con respecto a las demás universidades con el 48%, aunque no tiene muchas diferencias con UCSG con un valor de P de 0,12.

Al analizar los resultados de la correspondencia de las materias de salud comunitaria con el resto de materias del plan de estudios se observa que la Universidad de Guayaquil tiene una correspondencia del 11%, la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil el 10% y la Universidad de Especialidades Espíritu Santo un 4% de correspondencia. Con 3 a 8 materias de Medicina Comunitaria.

Con el actual marco legal el Art. 107 de la Ley Orgánica de Educación Superior describe el “Principio de pertinencia” que consiste en la respuesta que debe dar la educación universitaria a las necesidades y expectativas de la sociedad, en congruencia al régimen de desarrollo, a la planificación nacional, “a la prospectiva de desarrollo científico, humanístico y tecnológico mundial, y a la diversidad cultural”. Para el desarrollo de este principio, las Instituciones de Educación Superior deben tener presente:

- a) Actividades vinculación con la sociedad,
- b) Las necesidades de desarrollo local, regional y nacional,
- c) la demanda académica a la diversificación e innovación de profesiones,
- d) las tendencias del mercado ocupacional local, regional y nacional,
- e) las tendencias demográficas locales, provinciales y regionales, las políticas nacionales de ciencia y tecnología. (pág. 19)

De todo esto surge la necesidad de que escuelas de medicina de la ciudad de Guayaquil-Ecuador, consideren algunos aspectos para mejorar la elección de atención primaria como enfoque al momento de egresar, es fundamental un currículo que integre las asignaturas de Salud Pública con un plan de estudios coherente con APS.

6.2. Fundamentación Teórica

El Programa de Recursos Humanos de la OPS tiene estipulado definir el médico que cada país necesita para APS con énfasis en mejorar la comprensión de los determinantes sociales y económicos que influyen en la formación y la práctica profesional. La Formación en Medicina Orientada a la Atención Primaria de la Salud (FMO-APS), es una iniciativa de OPS a fin de dar respuesta, en materia de recursos humanos, a lo largo de la próxima década, a las necesidades de salud de la población, rescatando principios y valores de derechos humanos, accesibilidad universalidad, e inclusión, equidad en salud y participación social.

Los países de las Américas, en el documento denominado “Llamado de Toronto”, recomiendan crear mecanismos de cooperación entre las instituciones educativas y de servicios de salud para que sea posible adaptar la educación de los profesionales sanitarios a un modelo universal y equitativo de prestación de atención de buena calidad que satisfaga las necesidades de salud de toda la población. (OPS-R 2006)

Es importante a la hora de analizar y planificar los currículos y la experiencia clave de los actores docentes y estudiantes, con un modelo de rol que se considera clave para la formación de los estudiantes de medicina basada en APS y pueden citarse como factores relacionados: la forma de selección, el plan curricular, la planificación de actividades, la formación de los docentes y su acción como modelos de rol, la cantidad y calidad de las prácticas comunitarias y la relación con los servicios y las políticas de salud.

Entonces se hace necesaria la construcción del currículo con aspectos relativos a APS renovada y espacios de práctica fuera de los hospitales para lo cual es necesario el involucramiento del Estado sobre todo del MSP como ente rector de la salud en el país que permita organizar el aprendizaje en torno a APS, siendo necesaria la articulación entre las IES de Guayaquil y el MSP para obtener las plazas para las rotaciones de los estudiantes con docentes y tutores orientados en APS que trabajan en APS en los centros de atención primaria y secundaria, como en toda practica es necesaria la evaluación de estas experiencias.

Que el egresado de medicina sea capaz de adecuar su práctica profesional a la definición del sistema de salud de su país, y pueda realizar acciones para promover, prevenir y resolver problemas de salud de acuerdo a su contexto, sea capaz de establecer relaciones de respeto con

su equipo básico de salud comunidades y ciudadanos, que comprenda el ciclo vital, trabaje en equipo y desarrolle liderazgo dentro de su equipo así como sea capaz de generar su propia capacidad de autoaprendizaje y autoconocimiento.

Ahora también se deben tener en cuenta otros aspectos como el Art. 14 del Reglamento de Régimen Académico como el número de asignaturas cursos o sus equivalentes por carrera en la educación técnica o tecnológica y de grado para la Carrera de Medicina Humana el número de asignaturas debe ser máximo de 72 asignaturas. CES (2013). Reglamento de Régimen Académico.

Para integrar los componentes profesionales y académicos con los respectivos escenarios siendo importante la práctica como momento curricular de gran relevancia en el proceso formativo, combinando los aprendizajes académicos y la experiencia de campo en escenarios profesionales reales, además de los aspectos teóricos a tomar en cuenta los llamados contenidos de Salud Pública en los contenidos referentes a Políticas de Estado y sistemas de salud específicamente las de administrar y gestionar, reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de salud, humanismo, los principios y normas éticas es necesario los escenarios en APS, para aplicar estos conocimientos y el aprendizaje tenga significado para el estudiante.

Antes Mayo del 2015 la rotación de Medicina Comunitaria no existía, o no habían sido planificados desde y con la colaboración de las instituciones públicas como MSP que permita el acceso a los centros de salud para la promoción y gestión de aprendizajes profesionales de carácter interdisciplinar alrededor de programas prioritarios y estratégicos para en la zona 8.

6.3. Competencias Perfil Profesional del Médico para el Sistema Nacional de Salud Ecuatoriano (MSP 2013).

- 1) Capacidad de solucionar problemas de salud individual
- 2) Capacidad de comprender y conocer las políticas de Estado y el Sistema de
- 3) Capacidad de comprender al individuo en el contexto familiar, comunitario, social e histórico
- 4) Capacidad de conocer y aplicar el humanismo, los principios y normas éticas
- 5) Capacidad de Autoaprendizaje y Autoevaluación

- 6) Capacidad de transformar la realidad mediante la aplicación del Método Científico, Epidemiológico, Bioestadística y Humanístico
- 7) Capacidad de demostrar habilidades de comunicación eficaz en todos los escenarios y medios
- 8) Capacidad de comprender y aceptar la diversidad social y cultural

6.4. Rediseño Curricular con Enfoque en APS

Un currículo debe contemplar por lo menos cuatro elementos distintos: 1) los contenidos, 2) los recursos de aprendizaje ofertados desde una estrategia educativa institucional, 3) los resultados esperados del aprendizaje y 4) las evaluaciones previstas para promover y documentar el logro por el alumno de los objetivos educativos previstos (Prat-Coromiras J & Oriol-Bosch 2011 citado por Fernández Santander, A., Palau Beato, L., Gal Iglesias, B., & Sánchez, A. M. 2012

6.4.1. Los Contenidos

El aprendizaje de los contenidos y las competencias se logra integralmente a lo largo del currículo. Para ello, es importante considerar dos aspectos en el diseño: 1) establecer que contenidos se incluirán, evitando las redundancias, el excesivo volumen de información, organizar el orden de cada uno de los contenidos teóricos 2) Qué estrategias se emplearán para articular cursos, competencias, metodología y recursos.

6.4.2. Recursos de aprendizaje ofertados desde una estrategia educativa institucional

El currículo debe organizarse para que los contenidos, las competencias, la metodología y los recursos se integren de la forma más adecuada y eficiente para lograr las metas educativas. La elección de las estrategias empleadas en el diseño es muy importante para el logro de este propósito. Utilizamos las estrategias del modelo SPICES que presenta seis estrategias educativas, en un rango que va entre dos extremos, el más innovador a la izquierda y el más tradicional a la derecha. Como podemos observar en la tabla n 10; la elección de la posición de la escuela en cada el rango tendrá un impacto sobre el logro de las competencias (Risco de Domínguez, G. 2014).

Tabla 11 Estrategias de Enseñanza Aprendizaje

Estrategias Clásicas	Nuevas Estrategias
1. Centrada en el profesor	1. Centrada en el estudiante
2. Acopio de información	2. Aprendizaje basado en problemas
3. Basada en disciplinas	3. Integración
4. Enseñanza centrada en el hospital	4. Enseñanza basada en la comunidad
5. Programas fijos	5. Programas flexibles
6. Enseñanza coyuntural	6. Enseñanza sistematizada

*Modelo SPICES (Student-centered, Problem-based, Integrated, Community-based, Electives, Systematic) Harden 1984citadopor*Fernández Santander, A., Palau Beato, L., Gal Iglesias, B., & Sánchez, A. M. 2012

Entre las propuestas de enseñanza y aprendizaje que, de alguna manera, son complementarios y representan una evolución en el sentido de adecuar la educación médica a las necesidades de la comunidad tenemos las siguientes: la Enseñanza Basada en la Comunidad, la Educación Médica Orientada a la Comunidad, y la Formación en Medicina Orientada a la Atención Primaria de la Salud

El Aprendizaje Basado en problemas (ABP).

El objetivo de este método es ayudar a los estudiantes a desarrollar conocimientos flexibles que puedan aplicar a situaciones de la vida real, este método consiste en facilitar al estudiante el aprendizaje de los contenidos y la adquisición de las competencias enfrentándolo a situaciones reales con incidencia en la salud, a partir de las cuales debe realizar un análisis de la situación y diseñar posibles soluciones a los problemas planteados seleccionando el material educativo a su alcance. En este modelo, el rol del profesor consiste en diseñar las situaciones, supervisar el proceso, aportar los materiales de aprendizaje, realizar la evaluación, fomentar el razonamiento del estudiante mediante técnicas de gestión del trabajo en grupos, tutorizar, etc., pero en ningún caso se convierte en el tradicional proveedor sistemático y dogmático de información (Prat-Corominas, J., & Oriol-Bosch, A. 2011).

La Educación Basada en la Comunidad (EBC)

Es una propuesta de enseñanza y aprendizaje en la cual los estudiantes, desde los primeros años de formación, son confrontados con los problemas de salud de las comunidades. La misma se fundamenta en la identificación de necesidades en una comunidad, que proveen las bases necesarias para proponer los objetivos de aprendizaje y los contenidos de los

programas de educación para los profesionales de la salud. En la EBC, el entorno en que se llevan a cabo las actividades educativas, está compuesto por estudiantes, docentes, miembros de diferentes sectores de la comunidad y el sistema de salud. El equipo de salud no interviene sobre la comunidad en forma externa, sino que forma parte de la misma. (Giraudó, Alconada Magliano, J. P 2013).

Entre las principales características de esta propuesta, se destacan las siguientes: contribuye a solucionar la inequidad en salud, produciendo recursos humanos médicos con un perfil adecuado para el sistema de salud en que se desarrolla, refuerza el proceso de aprendizaje de un modo similar al Aprendizaje Basado en Problemas (ABP), entre las competencias que se destacan con esta propuesta la predisposición para el trabajo en equipo, liderazgo, capacidad de interactuar con toda la comunidad, etc.; además de ofrecer la posibilidad de aprender y formarse junto a profesionales de otras ramas, en un ámbito multiprofesional.

Educación Médica Orientada a la Comunidad (EMOC)

El objetivo de la Educación Médica Orientada a la Comunidad (EMOC) es formar profesionales orientados a la comunidad y que sean capaces de ejercer en sus comunidades y que puedan manejar efectivamente los problemas de salud a nivel primario, secundario y terciario.

La EMOC utiliza el ABP como método en servicio en una comunidad definida. Se parte de la premisa de que los problemas se presentan en todas las formas, tamaños y variedades, y de que el aprendizaje acerca de la salud, el bienestar y la enfermedad en la comunidad necesita de alumnos que escuchen y observen críticamente. Se plantea el problema, se revisan los hechos relevantes se recogen; se identifica el problema y todos los participantes; se formulan las hipótesis y se llama a la acción al conocimiento existente, en este caso, con la colaboración de los miembros de la comunidad. La prueba de las hipótesis a menudo se basa en los resultados y evolución de las acciones llevadas a cabo por los profesionales. Para los estudiantes, la magnitud de los aspectos de aprendizaje es mucho más amplia en la comunidad que en el aula. Es en la propia comunidad, donde los aspectos psicosociales, económicos, ambientales y de conducta, determinantes de la salud y la enfermedad se pueden experimentar y aprende en los programas de aprendizaje en la comunidad, los alumnos mantienen

típicamente lo datos de los pacientes que ellos ven, los problemas que se encuentran y los aspectos de aprendizaje que estudian. Además, a través de la EMOC, se hace posible experimentar el estilo de vida y el papel de los profesionales de la salud en la comunidad y formar parte de los equipos de salud.

La Formación en Medicina Orientada a la Atención Primaria de la Salud

La formación en Medicina Orientada a la Atención Primaria de la Salud (FMO-APS) es una iniciativa de OPS a fin de dar respuesta, en materia de recursos humanos, a lo largo de la próxima década, a las necesidades de salud de la población, rescatando principios y valores de derechos humanos, universalidad, accesibilidad e inclusión, equidad en salud y participación social. El foco comunitario y la aplicación de métodos epidemiológicos al cuidado clínico de pacientes, se entiende por FMO-APS los cuidados de salud que se brindan tomando responsabilidad por una población definida. Se basa en un proceso que comienza con el diagnóstico de situación, luego la identificación de prioridades para finalmente proponer soluciones. Se presenta central para ello la incorporación de competencias epidemiológicas y de las ciencias del comportamiento. (OPS/OMS 2007)

6.4.3 Resultados esperados del aprendizaje

- 1.- Realizar la anamnesis completa, el examen físico y mental, enfatizando los aspectos biopsicosociales y ambientales que inciden en la salud de las personas; redactando la Historia Clínica completa de acuerdo a la normativa vigente.
2. Realizar el Diagnóstico, mediante el análisis, interpretación y evaluación de los datos obtenidos; elaborar hipótesis diagnósticas e iniciar el proceso para confirmarlas o descartarlas mediante el uso racional de nuevas fuentes de información o de estudios de laboratorio y/o gabinete pertinentes.
3. Identificar, evaluar y aplicar los tratamientos médicos más adecuados a la realidad y en base a la mejor evidencia disponible.
4. Establecer un plan de acción en el manejo y seguimiento del problema de salud a lo largo de la evolución del mismo, conjuntamente con el paciente y/o la Familia
5. Derivar en forma adecuada al paciente, al nivel de atención que amerite
6. Reconocer, evaluar, categorizar las emergencias médicas, y manejar su fase inicial

7. Seleccionar y ejecutar procedimientos y técnicas comunes para el médico general en el manejo de los problemas emergentes de salud, tomando como base la normativa vigente.
8. Reconocer la estructura y funcionamiento del sistema de salud.
9. Administrar y gestionar unidades de salud de baja complejidad.
10. Participar efectiva y activamente dentro del equipo de salud y en la comunidad
11. Reconocer y aplicar las políticas, programas y normas del Sistema de Salud del país.
12. Reconocer y aplicar los principios del Modelo de Atención del Sistema Nacional de salud.
13. Conocer, aplicar, y respetar las normas de bioseguridad.
14. Atender de manera integral al Individuo, la Familia y la Comunidad y sus ciclos de vida.
(Visión de la Medicina Familiar)
15. Atender con una visión social de servicio
16. Atender con visión sistémica, biopsicosocial y ambiental.
17. Atender con visión de derechos
18. Promover la salud y prevenir la enfermedad.
19. Poseer capacidad de trabajo comunitario
20. Aplicar principios y análisis éticos en el ejercicio profesional.
21. Respetar a la diversidad generacional, cultural o de género.
22. Respetar los derechos del paciente, del equipo de salud y de la comunidad.
23. Respetar y brindar cuidados al paciente terminal.
24. Proporcionar atención sensible humana acorde con la situación del paciente.
25. Resolver problemas de la realidad.
26. Analizar críticamente la literatura científica.
27. Adquirir, analizar críticamente, generar, transmitir y aplicar conocimientos.
28. Reconocer las limitaciones y los fallos para mejorarlos
29. Liderar en forma participativa el trabajo en equipo y la comunidad.

30. Interpretar la realidad del proceso salud-enfermedad con pensamiento complejo y Sistémico
31. Analizar la realidad y cambiarla.
32. Aplicar las bases científicas de la Medicina en sus dimensiones Biológica, Sicológica, Social, Ambiental.
33. Contribuir a la búsqueda de solución de los problemas de la Salud Individual, Familiar y Comunitarios.
34. Reconocer e influir, en los determinantes de la salud.
35. Comunicarse por diferentes medios (verbales, escritos, y no verbales) de forma oportuna, veraz, empática, asertiva, horizontal y adaptada al contexto cultural, al relacionarse con las personas, las familias y las comunidades que cuida, así como con los miembros de los equipos de salud.
36. Usar las Tecnología de la Información y Comunicación.
37. Atender a los pacientes y a trabajar en la comunidad con enfoque de derechos de interculturalidad
38. Interrelacionarse con los actores interculturales de la salud.

6.4.4. Las evaluaciones previstas para promover y documentar el logro por el alumno de los objetivos educativos previstos

Se realizara la evaluación por competencias utilizando la pirámide de evaluación propuesta por Miller en la educación médica por medio de un prototipo que permite evaluar el nivel de obtención de las competencias clínicas por los estudiantes de medicina este modelo resulta pertinente para la Educación Médica por competencias.

En la carrera de medicina los ciclos básicos constituyen las bases de los conocimientos o base de la pirámide en su denominación es el nivel básico que se distribuye en los ciclos I - IV ciclo este saber se evalúa por medio de pruebas objetivas tipo opción múltiple, y en los exámenes práctico identificación y descripción que permiten evaluar la adquisición de conocimientos.

Al escalar al segundo nivel de la pirámide este nivel se denomina básico específico, se ubica en el V ciclo corresponde a saber cómo, se espera que el estudiante de medicina desarrolle habilidades para búsqueda de información, interpretación y análisis, la asignatura de semiología le permite elaborar diagnóstico presuntivo para el paciente, a este nivel se realizara n evaluaciones orales, evaluaciones desarrolladas, y evaluaciones de opción múltiple.

El tercer nivel corresponde al ciclo VI-X se denomina pre-profesional a este nivel se ubican las ciencias clínicas que le muestran al alumno “cómo” con la adquisición de nuevas habilidades para diagnóstico y tratamiento estas habilidades inherentes a la práctica clínica se desarrollan en escenarios hospitalarios, y de atención primaria para evaluar estas habilidades se puede realizar en el laboratorio de simulación con pacientes estandarizados, que incluirá escenarios de atención primaria en salud.

El vértice de la pirámide es el cuarto nivel y representa el hacer, lo que constituye la práctica diaria del profesional, para evaluar al estudiante de medicina en este nivel se requiere de la observación ya sea observación directa, o durante las prácticas pre-profesionales, esta evaluación corresponde al tutor durante las prácticas pre-profesionales en medicina, se incluirá escenarios en atención primaria en salud. (Champin, D. 2014).

6.5. Malla Curricular de la Carrera de Medicina Propuesta

Campos		Disciplinar		Profesional				Investigativo	Humanístico
Nivel	Ciclo	Áreas		Áreas				Área	Área
Básico		Morfo-funcional	Patología	Medicina Interna	Cirugía	Materno-Infantil	Salud Pública	Investigación desarrollo e impacto social	Formación General e Humanista
	I	Anatomía Embriología, Biología celular y genética Histología						Habilidades del Pensamiento Aplicadas a la Investigación	Idioma Español
	II	Neuroanatomía, Bioquímica, Biología molecular					Introducción al Sistema de Salud	Epistemología	Humanismo Integral
	III	Fisiología	Farmacología , Microbiología: Parasitología y Micología, Bacteriología y Virología				Epidemiología	Informática Aplicada al Análisis y presentación de trabajos científicos en ciencias de la salud	Introducción al pensamiento Crítico
	IV		Fisiopatología, Patología, Psicopatología	Inmunología			Salud Pública	Bioestadística	Teología
Básico Específico	V		Semiología General/ simulación, Terapéutica, Nutrición básica, Salud Mental				Medicina Preventiva	Metodología de la Investigación	Ciencias sociales y Medicina

Campos		Disciplinar		Profesional				Investigativo	Humanístico	
Nivel	Ciclo	Áreas		Áreas				Área	Área	
Pre-profesional		Morfo-funcional	Patología	Medicina Interna	Cirugía	Materno-Infantil	Salud Pública	Investigación desarrollo e impacto social	Formación General e Humanista	
	VI		Imagenología	Medicina Interna, Cardiología, Neumología, Gastroenterología, Dermatología,						
	VII			Medicina Interna: Neurología, Nefrología, Endocrinología, Hematología, Oncología, Geriátría			Vigilancia en Salud Pública.			
	VIII			Simulación	Clínica Quirúrgica: Práctica Quirúrgica, Anestesiología Otorrinolaringología, Oftalmología, Urología		Legislación Médica			
	IX		Medicina Forense			Ginecología Obstetricia	Atención Primaria		Bioética	
	X		Genética clínica,	Enfermedades Infecciosas y tropicales			Pediatría	Administración de los Servicios de Salud	Formulación de Proyecto de Investigación	
	XI-XII			Medicina Interna	Cirugía	Ginecología Obstetricia, Pediatría	Medicina Comunitaria	Trabajo de Titulación		

Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de Introducción al Sistema de Salud

Facultad: Ciencias Médicas

Carrera: Medicina

1. Materia: Introducción al Sistema de Salud Paralelo:

Ciclo: II

Semestre: B 2016

Horas Semanales: 3

Número de Crédito: 2

Nivel Curricular

Campo: Básico

Malla:

Profesor:

2. Justificación de la Asignatura

Esta asignatura les permite a los estudiantes el primer contacto con el Sistema Sanitario del Ecuador, además de conceptos básicos de salud enfermedad, determinantes y respuesta del sistema de salud desde la mirada de la Salud Pública que les permita comprender las funciones del médico dentro del sistema de salud.

3. Pre-Requisitos: ninguno

4. Objeto de Estudio de la Asignatura

El objeto de estudio de la salud considerada como un fenómeno colectivo, y el espacio de las acciones desplegadas se encuentra en el ámbito poblacional en este caso encaminado a la conservación de aquellas condiciones en las que la salud, considerada en su expresión colectiva.

5. Objetivo de la Asignatura

Analizar la salud considerando los aspectos de la Salud Pública

Identificar los componentes del sistema sanitario ecuatoriano.

Identificar la función del médico en el del sistema de salud ecuatoriano y

Describir los componentes principales del sistema sanitario.

6. Resultados del Aprendizaje

Analiza la salud desde una perspectiva poblacional,

Identifica la relación entre salud y sociedad,

Identifica los componentes del sistema sanitario ecuatoriano.

Identifica la función del médico en el del sistema de salud ecuatoriano y

Describe los componentes principales del sistema sanitario.

6.1 Solución de Problemas en la Asignatura

Esta materia nos permitirá integrar los conocimientos básicos de sistemas de salud con epidemiología, salud pública y medicina comunitaria que reciben durante el resto de los estudios. Por medio de esta asignatura se establecerá el primer contacto del sistema de salud ecuatoriano.

6.2 Componente Investigativo de la Asignatura

Se investiga la estrategia de la medicina preventiva

El papel de la medicina

Eficacia y eficiencia

7. Estructura de la Asignatura por Unidades

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Proceso Salud Enfermedad. Calidad de vida.	Identificar el avance del concepto de salud a través de la historia. Distinguir los aportes y las deficiencias del concepto actual de salud establecido por la OMS.	Conoce el concepto actual de salud y sus implicaciones. Distingue los campos de la salud implicados en el proceso salud enfermedad
Tema: Proceso Salud Enfermedad concepto desde la salud pública, calidad de vida, concepto, funcionalidad, efectos de enfermedad, envejecimiento. Contenido: Proceso Salud enfermedad, concepto de salud, campos de la salud, estilos de vida, organización de los servicios de salud, la biología humana, el medio ambiente Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión Tiempo: 6 horas		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Historia natural de la enfermedad: promoción, prevención, detección precoz, rehabilitación.	Reconocer la historia natural de la enfermedad Así como las actividades de: promoción, prevención, detección precoz, rehabilitación, supervivencia	Reconoce la historia natural de la enfermedad: promoción, prevención, detección precoz, rehabilitación.
<p>Tema: Historia natural de la enfermedad promoción, prevención, detección precoz, rehabilitación</p> <p>Contenido: Historia natural de la enfermedad período pre-patogénico de la enfermedad, período patogénico de la enfermedad, niveles de prevención,</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión</p> <p>Tiempo: 6 horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Determinantes de la salud: clase social, sexo, etnia, migración.	Identificar los determinantes de la salud	Identifica los determinantes de la salud
<p>Tema: Determinantes de la salud: clase social, sexo, etnia, migración.</p> <p>Contenido: Determinantes estructurales de la salud e intermedios de la salud, identificación de los determinantes sociales de la salud, el contexto socioeconómico y político, determinantes estructurales, posición social, género, raza y grupo étnico, acceso a la educación, acceso al empleo, determinantes intermedios, transición demográfica, crecimiento urbano, migración.</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases)</p> <p>Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión</p> <p>Tiempo: 6 horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
--------	-----------	---------------------------

Sistema nacional de salud:, Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud financiación, gasto sanitario	Conocer el Sistema Nacional de Salud Conocer las Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud	Conoce sistema nacional de salud Conoce las Ley Orgánica del Sistema Nacional de salud
<p>Temas: Sistema nacional de salud</p> <p>Contenido: Sistema nacional de Salud Ecuatoriano políticas de salud Sistema nacional de salud, instituciones que lo conforman (IESS, ISSFA, ISSPOL) etc. Ley Orgánica del sistema Nacional de Salud financiación.</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases)</p> <p>Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión</p> <p>Tiempo: 6 horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Atención Primaria de Salud en el Ecuador por niveles de complejidad Prestaciones por niveles de complejidad	Conocer la Atención Primaria de Salud por niveles de complejidad Diferenciar las prestaciones por niveles de complejidad	Conoce la Atención Primaria de Salud por niveles de complejidad Diferencia las prestaciones por niveles de complejidad
<p>Temas: Atención sanitaria</p> <p>Contenido: atención primaria de salud en el Ecuador , prestaciones por niveles de complejidad, atención</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases)</p> <p>Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión</p> <p>Tiempo: 6 horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano Principios del Modelo de atención de salud	Conocer el Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano	Conoce el Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano

Ecuatoriano Calidad eficacia, efectividad, eficiencia,	Identificar los principios del Modelo de atención de salud Ecuatoriano Calidad eficacia, efectividad, eficiencia,	Identifica los principios del Modelo de atención de salud Ecuatoriano Calidad eficacia, efectividad, eficiencia,
Temas: Modelo de Atención de salud ecuatoriano Contenido: Modelo de Atención de Salud Ecuatoriano Principios del Modelo de atención de salud Ecuatoriano Calidad eficacia, efectividad, eficiencia. Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) Exposición, Revisión Bibliográfica, Discusión Tiempo: 6 horas		

8. Trabajo Tutoría: los estudiantes realizaran un trabajo de campo de acercamiento al sistema de salud en el centro de salud más cercano a su domicilio o universidad. (16 Horas)

9. Metodología

El programa incluye clases magistrales y seminarios de 20 minutos cada uno con discusión dirigida y sesiones científicas; sesiones Bibliográficas, Seminarios.

10. Evaluación

Gestión en el Aula 25% Seminarios.

Gestión de Tutoría 25% Realización de trabajo en grupo revisión bibliográfica, Trabajo de campo de acercamiento a la comunidad.

Examen Parcial 50%

Examen objetivo de opciones múltiples donde se incluyen todos los temas así como los casos clínicos desarrollados durante las clases

11. Bibliografía.

Olivero, Ivana Valeria. Manual Básico de Salud, Alimentación y nutrición pública 1ª ed. San Luis. Nueva Editorial Universitaria U.N.S.L., 2013. E- Book ISBN 978-987-1852-70-3

Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de Salud Pública

Facultad: Ciencias Médicas

Carrera: Medicina

1. Materia: Salud Pública Paralelo:

Ciclo: V

Semestre: A 2016

Horas Semanales: 4

Número de Créditos: 3

Nivel Curricular:

Campo: Básico específico

Profesor:

2. Justificación de la Asignatura

La asignatura Salud Pública, en el V ciclo es la materia integradora de los conocimientos de la asignatura de Introducción a los Sistemas de salud y Epidemiología con el propósito de que los estudiantes de medicina conozcan los planteamientos básicos de la Salud Pública, estos conocimientos les permitirán el análisis crítico de la realidad socio sanitaria del Ecuador y conocer las herramientas existentes en el medio para su mejor tratamiento, situando así al futuro médico en el contexto local.

La Asignatura de Salud Pública se apoya en la Epidemiología como herramienta para caracterizar a la población, y los determinantes del proceso salud enfermedad, patrones de morbimortalidad, la atención sanitaria, y los cambios a mediano y largo plazo con los programas y estrategias de salud, que permitan al estudiante una visión amplia de las necesidades en el campo sanitario y el análisis de la respuesta del Sistema de Salud de acuerdo a nivel y complejidad, así como su función como futuro profesional médico dentro del sistema de salud.

3. Pre-Requisitos. Epidemiología

4. Objeto de Estudio de la Asignatura

La dimensión colectiva de la salud, la frecuencia de los determinantes del proceso salud enfermedad, la respuesta del sistema de salud para brindar la atención a la población ecuatoriana de acuerdo a su nivel y complejidad.

5. Objetivo de la Asignatura

Formar un médico capaz de:

- 1- Conocer el marco conceptual y los determinantes del proceso salud, enfermedad, niveles de atención.
- 2- Identificar las políticas, estrategias y programas para la promoción y educación para la salud, la prevención de la enfermedad.
- 3- Analizar la relación que existe entre, los estilos de vida, el ambiente, y el proceso salud enfermedad.
- 4- Identificar los principales indicadores que se utilizan en la descripción y evaluación del proceso salud y enfermedad
- 5- Aplicar el método epidemiológico como herramienta de la investigación, en la comunidad
- 6- Utilizar la epidemiología para identificar los grupos de riesgo.
- 7- Conocer las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad por edades, y las necesidades del sistema de salud a mediano y largo plazo.

6. Resultados del Aprendizaje

Al finalizar el curso de Salud Pública el estudiante conoce el marco conceptual y los determinantes del proceso salud, enfermedad, los niveles de atención, e identifica las políticas, estrategias y programas para la promoción y educación para la salud, la prevención de la enfermedad, analiza la relación que existe entre los estilos de vida, el ambiente, y el proceso salud enfermedad, identifica los principales indicadores que se utilizan en la descripción y evaluación del proceso salud y enfermedad, aplica el método epidemiológico como herramienta de la investigación en la comunidad, utiliza la epidemiología para identificar los grupos de riesgo, conoce las principales causas de morbilidad, discapacidad y mortalidad por edades, y las necesidades del sistema de salud a mediano y largo plazo.

6.1 Solución de Problemas en la Asignatura

Trabajan en la identificación, formulación, evaluación y solución de problemas socio-sanitarios del Ecuador y la respuesta del Sistema Nacional de salud de acuerdo a su nivel de complejidad.

6.2 Componente Investigativo de la Asignatura

Los alumnos investigaran las funciones esenciales de la salud pública y el papel del médico dentro del Sistema Nacional de Salud.

7. Estructura de la Asignatura por Unidades

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Concepto de salud, salud pública y sus condicionantes	Identificar el concepto de salud, identificar las teorías con respecto a la salud pública y sus condicionantes	Identifica el concepto de salud, identifica las teorías con respecto a la salud pública y sus condicionantes
<p>Temas. Concepto de salud, condicionantes de la salud sociales, biológicos y sanitarios, historia natural de la enfermedad y niveles de prevención, estrategias de prevención, La salud pública y sus funciones</p> <p>Contenido: Concepto de salud, teorías con respecto a la Salud Pública, acciones de la salud pública, condicionantes de la salud sociales, biológicos y sanitarios, historia natural de la enfermedad y niveles de prevención, estrategias de prevención, La salud pública y sus funciones</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases)</p> <p>Tiempo: 4 horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Epidemiología e investigación en salud	Emplear la epidemiología e investigación en salud para la comprensión de problemas demográficos	Emplea la epidemiología e investigación en salud para la comprensión de problemas demográficos
<p>Temas. El análisis de la población. Sistemas de información sanitaria. Concepto y usos de la epidemiología. Causalidad en medicina. La medición en epidemiología: Diseño de estudios epidemiología. Metodología cualitativa. Pruebas diagnósticas.</p> <p>Epidemiología clínica y medicina basada en la evidencia</p> <p>Contenido: El análisis de la población. Conceptos básicos de demografía sanitaria. Sistemas de información sanitaria. Indicadores de salud Vigilancia de la salud.</p>		

Concepto y usos de la epidemiología. Causalidad en medicina. La medición en epidemiología: medidas de frecuencia, asociación e impacto. Diseño de estudios epidemiología. Metodología cualitativa. Validez y precisión. Pruebas diagnósticas. Epidemiología clínica y medicina basada en la evidencia

Formas de Aprendizaje (Tipos de clases): exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión

Tiempo: 10 horas

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Condicionantes y problemas de salud de la población	Diferenciar los condicionantes y problemas de salud de la población	Diferencia los condicionantes y problemas de salud de la población ecuatoriana.
<p>Temas Desigualdad social y salud. Alimentación y salud Actividad física y salud adicciones. Trabajo y salud. Medio ambiente y salud. Envejecimiento y salud Enfermedades transmisibles. Enfermedades emergentes y reemergentes. Enfermedades cardiovasculares Cáncer. Enfermedades respiratorias crónicas. Trastornos mentales y neurológicos. Lesiones por causa externa, eventos adversos de la atención sanitaria</p> <p>Contenido: Desigualdad social y salud. Alimentación y salud Actividad física y salud adicciones. Trabajo y salud. Medio ambiente y salud. Envejecimiento y salud Enfermedades transmisibles. Enfermedades emergentes y reemergentes. Enfermedades cardiovasculares Cáncer. Enfermedades respiratorias crónicas. Trastornos mentales y neurológicos. Lesiones por causa externa, eventos adversos de la atención sanitaria</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión</p> <p>Tiempo: 10h horas</p>		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Funciones de la Salud Pública. Estrategias, intervenciones, políticas de salud en el Ecuador	Conocer las Funciones de Salud Pública. Estrategias, intervenciones, políticas de salud en el Ecuador	Conoce las Funciones de la Salud Pública. Estrategias, intervenciones, políticas de salud en el Ecuador

Temas. Funciones de la Salud Pública, estrategias e intervenciones en medio ambiente y salud. Comunicación, participación y ética en las actuaciones en salud pública. Sistema de salud. Gestión clínica y sanitaria. El sistema sanitario Ecuatoriano.

Contenido: Funciones de la Salud Pública, vigilancia en salud pública. Promoción en salud. Protección de la salud Principios para las intervenciones de prevención y control en medicina, Inmunización y vacunación. Cribados. Políticas, planes y programas de salud. Intervenciones en medio ambiente y salud. Comunicación, participación y ética en las actuaciones en salud pública. Sistema de salud. Gestión clínica y sanitaria. El sistema sanitario. Modelos de sistemas de salud. El sistema sanitario Ecuatoriano .Niveles de atención sanitaria

Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión

Tiempo: 10 horas

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Sistema de salud. Gestión clínica y sanitaria	Identificar el sistema de salud Conocer la gestión clínica y sanitaria	Identifica el sistema de salud Conoce la gestión clínica y sanitaria
<p>Temas. El sistema sanitario. Modelos de sistemas de salud, el sistema sanitario Ecuatoriano, niveles de atención sanitaria, Gestión clínica y sanitaria. Toma de decisiones y variabilidad de la práctica clínica. Planificación y programación en los servicios sanitarios. Normativas y guías de práctica clínica.</p> <p>Contenido: El sistema sanitario. Modelos de sistemas de salud, el sistema sanitario Ecuatoriano, niveles de atención sanitaria, Gestión clínica y sanitaria. Toma de decisiones y variabilidad de la práctica clínica. Planificación y programación en los servicios sanitarios. Normativas y guías de práctica clínica. Evaluación de servicios y tecnologías sanitarias .Economía de la salud. Estudios de evaluación económica Equidad y servicios sanitarios</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión</p> <p>Tiempo:10 horas</p>		

Trabajo Tutoría: ensayo modelo de salud ecuatoriano componentes.

8. Metodología

El programa incluye clases magistrales y seminarios de 20 minutos cada uno con discusión dirigida además de Sesiones Científicas: Revisión de Casos, Sesiones Bibliográficas Seminarios. Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad.

9. Evaluación

Gestión en el Aula 25% Seminarios.

Gestión de Tutoría 25% ensayo Modelo de salud ecuatoriano componentes

Examen Parcial 50%

Examen objetivo de opciones múltiples donde se incluyen todos los temas así como los desarrollados durante las clases

10. Bibliografía.

Olivero (2013). Manual básico de salud, alimentación y nutrición pública. San Luis: Nueva Editorial Universitaria.

Programación Detallada de la Asignatura Syllabus de APS

Facultad: Ciencias Médicas

Carrera: Medicina

1. Materia: APS Paralelo:

Ciclo: IX

Semestre: B 2016

Horas Semanales: T 2 P 2

Número de Créditos: 3

Nivel Curricular:

Campo: Básico específico

Profesor:

2. Justificación de la Asignatura

La asignatura de Atención Primaria en Salud se desarrolla en un Centro de Salud público o privado, y aporta con el análisis e integración de los factores de riesgo, familiares, comunitarios, sociales y las normas del MSP a los ciclos de vida en la realización de la historia

clínica y el examen físico, criterios que le permitan reconocer el marco conceptual de la APS que se analizan a lo largo de la carrera

3. Pre-Requisitos. Medicina Preventiva.

4. Objeto de Estudio de la Asignatura

Esta es una materia integradora que completa los conceptos de salud pública, medicina preventiva con un componente práctico que se desarrolla en APS con una metodología de aprendizaje basado en la comunidad.

5. Objetivo de la Asignatura

Desarrollar las destrezas necesarias para realizar una historia clínica orientada por problemas, de manera integral, demuestra en la práctica clínica el examen físico general con énfasis en el examen físico, toma en cuenta los factores de riesgo en el contexto comunitario, utiliza los programas del MSP y la estrategia de Atención Primaria de Salud.

6. Resultados del Aprendizaje

Realiza la historia clínica orientada por problemas en la consulta externa de una unidad de primer nivel, en forma integral y usa una adecuada comunicación y aplica las normas del MSP de acuerdo a los ciclos de vida.

Ejecuta el examen físico general y regional en la consulta externa de una unidad de primer nivel, aplica las destrezas semiológicas, de manera ordenada y completa.

Describe el examen físico general y regional de acuerdo a los tiempos semiológicos establecidos.

Analiza el ciclo vital familiar, identificar los factores de riesgo y los grupos vulnerables en el contexto comunitario

6.1 Solución de Problemas en la Asignatura

Esta materia permite al alumno tomar contacto con procesos de atención en salud empleando códigos y registros lingüísticos adecuados. Realizar procedimientos básicos que le permitan participar con solvencia técnica en el cuidado de los pacientes, con principios éticos y científicos. Asimismo de reconocer los principios para la práctica de la atención primaria de

salud el sustento conceptual que permita la participación del médico en el equipo de salud y la comunidad. El estudiante participara en actividades colaborativas para la consecución de objetivos personales, y en grupo, respetando las diferencias individuales, con sentido de responsabilidad y ética, en el marco de normas y procedimientos establecidos.

6.2 Componente Investigativo de la Asignatura

Programas de APS que se desarrollan en el centro de salud asignado.

7. Estructura de la Asignatura por Unidades

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
La comunidad Reconocimiento de la comunidad e identificación de los factores de riesgo sociales y comunitarios	Reconocer la comunidad e identificación de los factores de riesgo sociales y comunitarios	Reconoce la comunidad e identificación de los factores de riesgo sociales y comunitarios
Temas: La Comunidad Contenidos: Reconocimiento de la comunidad e identificación de los factores de riesgo sociales y comunitarios Tiempo:4 horas		

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
La Historia Clínica Registro Médico por Problemas. Historia Clínica Única del Ministerio de Salud Pública. Examen físico Formularios básicos	Realizar La Historia Clínica Utilizar el Registro Médico por Problemas. Utilizar la Historia Clínica Única del Ministerio de Salud Pública Identificar los formulario básicos	Realiza La Historia Clínica Utiliza el Registro Médico por Problemas. Historia Utiliza la Historia Clínica Única del Ministerio de Salud Pública Identifica los formularios básicos
Tema: La Historia Clínica Contenido: El Registro Médico por Problemas. Historia Clínica Única del Ministerio de Salud Pública, Historias clínicas en la práctica clínica diaria. Examen Físico		

Formularios Básicos: Anamnesis y examen físico (003), evolución y prescripciones (005), epicrisis 006, emergencia 008.

Tiempo:4 horas

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Ciclo vital familiar Programas comunitarios	Conocer el ciclo vital familiar Identificar los diferentes programas comunitarios	Conoce el ciclo vital familiar Identifica los diferentes programas comunitarios
Temas.Ciclo vital familiar. Programas comunitarios Contenidos: Ciclo vital familiar, prestaciones por ciclo de vida, atención familiar, atención a la comunidad, modalidades de atención Tiempo:4 horas		

8. Trabajo Tutoría: Trabajo de campo Programas comunitarios.

9. Metodología

El programa incluye Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad.

10. Evaluación

Gestión en el Aula 25% Seminarios.

Gestión de Tutoría 25%nsayo Modelo de salud ecuatoriano componentes

Examen Parcial 50%

Examen objetivo de opciones múltiples donde se incluyen todos los temas así como los desarrollados durante las clases

11. Bibliografía

Ministerio de Salud Pública, Consejo Nacional de Salud.(2006) Expediente único de Historia clínica Acuerdo Ministerial N° 0000620.

Casado Vicente, Verónica, coord. (2012). Tratado de medicina de familia y comunitaria (2a Ed). MadridEspaña: Médica Panamericana.

Contenidos de Integración de Salud Pública en Medicina Interna

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Programa del adulto de enfermedades crónicas no transmisibles (diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial)	Identificar las acciones programas, normas y protocolos para el tratamiento de las enfermedades crónicas según los niveles de atención	Identifica las acciones programas, normas y protocolos para el tratamiento de las enfermedades crónicas según los niveles de atención
<p>Tema: programa del adulto de enfermedades crónicas no transmisibles diabetes 1, diabetes 2, dislipidemias, hipertensión arterial</p> <p>Contenidos: diabetes mellitus, categorías de riesgo incrementado de diabetes, manejo general, criterios de hospitalización, manejo general, seguimiento, pronóstico referencia contrareferencia. Diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2, componentes de la evaluación integral en diabetes, criterios de tamizaje en población adulta asintomática tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2, evaluación inicial, manejo general, manejo no farmacológico de la diabetes mellitus tipo 2, educación diabetológica, cambios en los estilos de vida. Diagnóstico de dislipemia, normas de tamizaje en la población adulta asintomática, evaluación complementaria de la dislipemia y aterosclerosis. Diagnóstico de hipertensión arterial, evaluación inicial, componentes de la evaluación de la hipertensión arterial.</p> <p>formas de aprendizaje (tipos de clases) exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión</p> <p>Tiempo:2 horas</p>		

Bibliografía

Ministerio de Salud Pública. Red Pública Integral de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS [Internet]. Quito: MSP; 2012. Disponible en http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS_MSP12.12.12.pdf

Unidad	Objetivos	Resultados de Aprendizaje
Transfusión de sangre y sus componentes	Conocerlos criterios clínicos de transfusión para utilizar de manera óptima sangre y sus derivados	Conoce los criterios clínicos de transfusión para utilizar de manera óptima sangre y sus derivados.
<p>Tema: Transfusión de sangre y sus componentes</p> <p>Contenidos. Concepto y descripción de sangre entera y hemoderivados, indicaciones de transfusión sangre entera y hemoderivados, anemia aguda en el adulto, necesidades de transfusión, anemia de la enfermedad crónica, indicaciones de transfusión requerimiento de transfusión, terapéutica con hemoderivados en UCI, indicaciones de transfusiones en enfermedad cardiovascular, transfusión de concentrado de glóbulos rojos en el período perioperatorio.</p> <p>Recomendaciones para transfusión de concentrado de glóbulos rojos, plasma fresco congelado, concentrado de Plaquetas, indicaciones de transfusiones en procedimientos</p> <p>Formas de Aprendizaje (Tipos de clases) exposición, Revisión Bibliográfica, Aprendizaje basado en problemas, aprendizaje basado en la comunidad, discusión</p> <p>Tiempo:4 horas</p>		

Bibliografía

Ministerio de Salud pública (2013) Transfusión de sangre y sus componentes Guía de la Práctica clínica

VII: Bibliografía

- Amaris, G. V. (2013). Atención Primaria Marco Regulator de los Sistemas de Salud. *REVISALUD Unisucre*, 1(1).
- Acuerdo Ministerial 00005307, Norma Técnica para el Cumplimiento del año de Salud Rural de Servicio Social en la Red Pública Integral de Salud, Quito 20 de octubre del 2015.
- Acuerdo Ministerial 00005212. Tipología para homologar los Establecimientos de Salud por Niveles de Atención del Sistema Nacional de Salud. Registro Oficial Suplemento 428. 30 Enero del 2015
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador. (2008) Constitución de la República del Ecuador. Registro Oficial 449 Editorial Jurídica del Ecuador
- Alconada Magliano, J. P. (2013). La enseñanza de la salud pública en la formación de grado (Doctoral disertación, Facultad de Ciencias Médicas).
- Bajo, A., Echerman, E., & Vera, E. (2016). Los saberes en el rediseño del plan de estudios de la carrera de Medicina. Escuela “José María Vargas” de la Universidad Central de Venezuela-2a parte. *Medicina Interna*, 30(1).
- Barberan, P (2014) Malla Curricular Medicina recuperado de www.uees.edu.ec/pdfs/2014/medicina/Malla-Curricular-Medicina.pdf
- Brailovsky, C. A., & Centeno, A. M. (2012). Algunas tendencias actuales en educación médica. *REDU: Revista de Docencia Universitaria*, (1), 23.
- Benavides, F. G., & Segura, A. (2016). Una experiencia docente en el grado de medicina Introducción al Sistema de Salud. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(3), 115-117.
- CEAACES (2014) Informe Preliminar de Evaluación de Carrera de Medicina.
- CEAACES (2014) Modelo para la Evaluación de la Carrera de Medicina Versión Matricial
- CEAACES (2014) Temario Examen de Evaluación de Carreras y Habilitación para el Ejercicio Profesional
- CES (2014). Reglamento de Régimen Académico.RPC-SO-45-Nº 535-2014. Quito

- Ceitlin, J. (2011) ORIGEN Y ALCANCE DE LA MEDICINA GENERAL-MEDICINA FAMILIAR A NIVEL MUNDIAL. En *Medicina general Medicina familiar*, 17. La Habana. Editorial Ciencias Médicas.
- Cotlear, D., Gómez-Dantés, O., Knaul, F., Atun, R., Barreto, I. C., Cetrángolo, O., ...& Sáenz, R. (2015). La lucha contra la segregación social en la atención de salud en América Latina. *MEDICC Review*, 17.
- Cruz, E. R. B., & Perea, R. S. S. (2008). Programa Nacional de Formación en Medicina Integral Comunitaria, Venezuela. *Medicina Social*, 3(4), 285-298.
- Champin, D. (2014). Evaluación por competencias en la educación médica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 566-571.
- Franco-Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la atención primaria en salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.
- Fernández Santander, A., Palau Beato, L., Gal Iglesias, B., & Sánchez, A. M. (2012). FBBF: un reto en la integración de las materias básicas en primero de Medicina.
- Giovanella, L., Feo, O., Faria, M., & Tobar, S. (2012). *Sistemas de salud en Suramérica: desafíos para la universalidad la integralidad y la equidad*. ISAGS.
- Godue, F. R., Padilla, M., Malvarez, S., Borrell, R. M., & Purcallas, D. (2006) DESAFÍOS de la GESTIÓN de Los RECURSOS HUMANOS en SALUD.
- Gutiérrez Sierra, M. (2016). El estado actual del currículo de medicina. *Revista Médica Herediana*, 19(3).
- Informe final del Proyecto Tuning América Latina (2007) Reflexiones y perspectivas de la Educación en América Latina. Bilbao. Imprenta Universidad de Deusto.
- Jiménez, M. M., Mantilla, E., Huayanay-Espinoza, C. A., Gil, K., García, H., & Miranda, J. J. (2015). Mercado de formación y disponibilidad de profesionales de ciencias de la salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 32(1).
- Ley Orgánica de Educación Superior. Registro Oficial N° 298. Órgano del Gobierno del Ecuador - Quito, 2010.
- Lemus, F. L., Muñoz, C. C., & Rincón, E. H. (2015). Construcción de entornos saludables en el marco de la Atención Primaria en Salud: el caso de la enseñanza de Salud

- Comunitaria en el Programa de Medicina de la Universidad de La Sabana. *Salud Uninorte*, 31(2), 424-434.
- Lucio, Ruth, Villacrés, Nilhda, & Henríquez, Rodrigo. (2011). Sistema de salud de Ecuador. *Salud Pública de México*, 53(Supl. 2), s177-s187.
- Malo-Serrano, M., & Malo-Corral, N. (2014). Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(4), 754-761.
- Ministerio de Salud Pública. Red Pública Integral de Salud. Manual del Modelo de Atención Integral de Salud – MAIS [Internet]. Quito: MSP; (2012). Disponible en http://instituciones.msp.gov.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS_MSP12.12.12.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Viceministerio de Gobernanza y Vigilancia en Salud. (2013) Perfil Profesional del Médico General para el Sistema Nacional de Salud. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. Coordinación General de Desarrollo Estratégico en Salud Dirección de Inteligencia de la Salud (2013) Prioridades de investigación en salud 2013-2017
- Ministerio de Salud Pública. Coordinación General de Planificación. Dirección Nacional de Estadística y Análisis de la Información en Salud. (2015). Producción Estadística 2006-2014
- Millán, K. T., Vargas, C., & Madrid, C. (2006). Internado rural en la carrera de medicina de la Universidad de Chile; una experiencia de aprendizaje significativo. *Educación Médica*, 9(3), 116-7.
- Miralles Aguilera, Taureaux Díaz, Fernández Sacasas, Pernas Gómez, Sierra Figueredo, Simón, & Diego Cobelo, Juan Manuel. (2015). Cronología de los mapas curriculares en la carrera de Medicina. *Educación Médica Superior*, 29(1), 93-107.
- Montbrún, F. (1996). La declaración de Edimburgo, el Convenio de Atención Primaria de Salud-Medicina Preventiva y Social (APS-MPS). Su influencia en el pregrado y en la formación del médico. *GacMéd Caracas*, 104(1), 5-13.

- Núñez Gómez, N. A., Arias Torres, D., Almeida de Figueiredo, N. M., Tonini, T., & Astaiza Arias, G. M. (2015). Educación en salud pública de programa de Medicina. *Educación Médica Superior*, 29(3), 0-0.
- OPS/OMS. (2007) Metas regionales en materia de Recursos Humanos para la Salud 2007-2015 en: 27.a Conferencia Sanitaria Panamericana; 59.a sesión del Comité Regional. (CSP27/10). Washington DC.
- OPS. (2008) Educación Médica hacia la APS renovada y libros de texto. Informe de la reunión de Buenos Aires, Argentina. Rosa Borrel y Rodolfo Kauffman (relatores). [Sitio en internet]. Portal web de la Organización Panamericana de la Salud. Hallado en: <http://www.observatoriorh.org/?q=node/523> (Acceso el 25 de septiembre de 2016).
- Prat-Corominas, J., & Oriol-Bosch, A. (2011). Proceso de Bolonia (IV): currículo o plan de estudios. *Educación Médica*, 14(3), 141-149
- Parada, M., Romero, M. I., & Moraga, F. (2015). Perfiles de egreso de las carreras de medicina en Chile. *Revista Médica de Chile*, 143(4).
- Palés-Argullós, J. (2016). Bolonia en las facultades de medicina españolas, seis años después: algunas preguntas para la reflexión. *FEM: Revista de la Fundación Educación Médica*, 19(3), 109-111.
- Pitz, P. B., & Varela, F. C. (1999) La medicina de familia como área de conocimiento en la universidad española. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 22, N °. 1, pp. 9-15.
- RPC- SO-06- N 044- 2013 – CES
- Risco de Domínguez, G. (2014). Diseño e implementación de un currículo por competencias para la formación de médicos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 31(3), 572-581.
- Silva Paim, J. (2009). Medicina comunitaria: Introducción a un análisis crítico. *Salud colectiva*, 5(1), 121-126.
- SENPLADES (200). Plan Nacional del Buen Vivir 2013-2017 acceso el 30 de marzo del 2016 en <http://www.buenvivir.gob.ec/>

- Silva, H. T., Soors, W., De Paepe, P., Santacruz, E. A., Closon, M. C., & Unger, J. P. (2009). Reformas de gobiernos socialistas a las políticas de salud en Bolivia y Ecuador: el potencial subestimado de la Atención Primaria Integral de Salud para impactar los determinantes sociales en salud. *Medicina Social*, 4(4), 273-282.
- Sintes, R. Á. (2012). Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 26(2), 259-270.
- Tejerina-Silva, H. M., & de Atención, A. D. L. M. (2014). Primaria en Salud en los países de América del Sur. *Mapeo de la APS en Ecuador. UNASUR*.
- Trejo-Mejía, J., Estrada-Salgado, D., Peña-Balderas, J., Garnica-García, J., Ángeles-Cruz, R., Díaz-Reyes, J., & Luis-Hernández, R. (2005). Desafíos en la enseñanza de la medicina familiar en el pregrado: el caso de México. *Medicina Familiar*, 7, 109-16.
- Universidad de Guayaquil (2014) Misión, Visión, Malla Curricular
http://www.fcm.ug.edu.ec/?page_id=33
- Universidad Católica Santiago de Guayaquil (2012). Malla Curricular de la carrera de Medicina
<http://www2.ucsg.edu.ec/medicina/oferta-academica/medicina.html>.
- Vela Valdés, J., Fernández Sacasas, J. A., & Álvarez Sintes, R. (2012). Política de formación médica para la atención primaria de salud y el papel de la asignatura Medicina General Integral en el currículo. *Educación Médica Superior*, 26(2), 259-270.
- Vera, E. (2012). Los saberes en el rediseño del plan de estudios de la carrera de medicina en la Escuela José María Vargas” de la Universidad Central de Venezuela-1a parte. *Medicina Interna*, 28(4).
- Villavicencio, A. (2014). El modelo de evaluación de carreras: más de lo mismo.
- Vicente, V. C., Pitz, P. B., Arenal, J. M. C., Ferrández, E. S., & Gonzalez, F. S. (2012). La medicina familiar y comunitaria y la universidad. Informe SESPAS 2012. *Gaceta Sanitaria*, 26, 69-75.
- Weatherall, D. (2010). ways of knowing. *Medical Education*, 45, 44-50.

WFME (2004) Estándares Globales en Educación Médica de la WFME. Educación Médica. Volumen 7, Suplemento 2

WEISBURD, G., SPRETZ, G., DE GIULIO, A. N. D. R. É. S., TRAPÉ, M., AGOSTINI, M., & ARCA, A. (2008). La práctica final obligatoria. Abordaje desde el internado rotatorio y la pasantía médica comunitaria. *Revista Argentina de Educación Médica*, 2(2), 58-63.

Zabalza Beraza, M. Á. (2012). Articulación y rediseño curricular: el eterno desafío institucional. *REDU. Revista de Docencia Universitaria*, 10(3), 17-48.

Anexo N1

Encuesta Estudio del perfil de egreso del profesional Médico en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral de salud

Nombre

Edad:

Sexo:

Universidad:

- Católica Santiago de Guayaquil
- UESS
- Universidad de Guayaquil

Fecha de ingreso al Internado

- Mayo
- Septiembre

Sede de Internado

- IESS Hospital Regional Dr. Teodoro Maldonado Carbo
- Hospital Abel Gilbert Pontón
- IESS Valdivia
- Junta de Beneficencia de Guayaquil
- Hospital Universitario
- Otro

La rotación de Medicina Comunitaria la realizo en

- Centro de salud Urbano
- Centro de salud Rural
- Coloque el nombre

Carga horaria de Medicina Comunitaria

- 8 a 16h00
- Hizo guardia

- Tuvo dificultades en su rotación de medicina comunitaria si no

Entre las causas de las dificultades en la rotación Medicina Comunitaria:

- Primer escenario de contacto con la realidad
- Falta de tutor para medicina comunitaria
- No se integró al equipo de salud
- Sus conocimientos previos eran pobres y fragmentados
- Otros menciones uno

Señale los programas en los que participó durante su rotación de Medicina Comunitaria

- Tamizaje neonatal
- Evaluación del estado nutricional
- Enfermedades crónicas no transmisibles
- Vigilancia epidemiológica
- Tuberculosis
- VIH- SIDA
- Muerte Materna
- Adulto Mayor
- Enfermedades de la Infancia
- Otros

Con respecto al esquema de vacunación familiar señale la respuesta correcta:

- La BCG requiere 3 dosis
- Dosis única en las primeras 24 hora de nacido
- Al mes de nacido
- Requiere refuerzo
- También se coloca en adultos mayores

La vacuna pentavalente

- Se coloca en mayores de un año
- Al mes de nacido
- Dosis única las primeras 24 horas de nacido

- Son 3 dosis 2-4 y 6 meses (DPT-HB-HiB)
- La vía de administración es intravenosa

Con respecto al control prenatal.

- Puede iniciar en cualquier momento del embarazo
- Se debe solicitar una ecografía de rutina en todas las consultas
- Se debe solicitar IgG STORCH
- Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales
- No son necesarios controles de HIV

Son criterios de tamizaje de diabetes en la población adulta

- Cada 3 años en personas menores de 45 años asintomáticas y sin factores de riesgo
- Personas menores de 45 años con IMC menos de 25 kg/m² y factores de riesgo anualmente
- Cada 3 años en personas mayores de 45 años asintomáticas y sin factores de riesgo
- Cada 3 años en pacientes con antecedente de diabetes gestacional
- Cada 3 años en personas con antecedentes de hipertensión arterial

El tamizaje neonatal

- Se realiza al mes de nacido
- Se toma Sangre intravenosa
- La sangre se puede tomar del cordón umbilical al 4to día de nacido
- Previene la aparición de 4 enfermedades Hiperplasia suprarrenal, hipotiroidismo, galactosemia, fenilcetonuria
- La sangre de toma del talón derecho cuando tiene 2 meses de nacido

Las modalidades de atención del MAIS-FCI son

- Atención por ciclos de vida
- Atención por grupos etarios de riesgo
- Atención extramural, atención intramural, atención pre hospitalaria

- Atención del Recién nacido
- Atención del adulto mayor

La atención extramural o comunitaria

- Se realiza en el tercer nivel de atención
- Incluye trabajo en hospitales
- Se realiza en el primer nivel de atención
- Incluye trabajo solo en instituciones educativas
- Solo incluye visitas en centros carcelarios

Con respecto a la visita domiciliaria

- Es realizada por un miembro del equipo de salud
- La visita domiciliaria no requiere planificación
- Se realiza en casos de familias que si pueden desplazarse al centro de salud
- Es para detección estudio y abordaje de familias en riesgo
- No es necesario registrar la visita

En que Especialidad va a realizar su posgrado

- Medicina interna
- Gineco-obstetricia
- Medicina Familiar y comunitaria
- Cirugía
- Pediatría

ANEXO N 2

Número de Programas de Medicina Comunitaria por universidad

# DE PROGRAMAS	UCSG	UG	UESS	valor p
1	3,65%	4,16%	0,00%	0,36787944
2	3,65%	4,16%	0,00%	0,36787944
3	14,63%	25,00%	12,50%	0,36787944
4	18,59%	37,50%	6,25%	0,36787944
5	23,17%	8,33%	25,00%	0,36787944
6	17,07%	8,33%	12,50%	0,36787944
7	10,97%	12,50%	6,25%	0,36787944
8	6,09%	0,00%	25,00%	0,36787944
9	2,43%	0,00%	0,00%	0,47236655
10	0,00%	0,00%	12,50%	0,47236655

Base con test comparativo por pregunta de Kruskal Wallis los valores de no son significativos

Rendimiento de la Prueba de Conocimiento

Rendimiento en la prueba de conocimiento	UCSG		UG		UEES		valor p
Universidad	No	Si	No	Si	No	Si	
Preguntas	No	Si	No	Si	No	Si	valor p
1. Esquema de vacunación	15	67	5	19	1	15	0,4335625
2. vacuna pentavalente	1	81	0	24	3	13	0,4158802
3. Control Prenatal	16	66	5	19	9	7	0,4158802
4. Tamizaje de Diabetes en Adultos	35	47	17	7	12	4	0,4158802
5. Tamizaje Neonatal	10	72	6	18	4	12	0,4158802
6. Modalidades de atención MAIS-FC	13	69	3	21	11	5	0,4158802
7. Atención Extramural	3	79	0	24	1	15	0,4158802
8. Visita domiciliaria	20	62	11	14	7	9	0,4158802

Los valores de p no son significativos por el tamaño de la muestra



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

INTERNADO ROTATIVO

**CICLO DE MEDICINA COMUNITARIA
GUIA PARA ACTIVIDAD PRÁCTICA**

Número de horas semanales para el docente tutor: 6,5 h Centro de Atención Primaria

JUSTIFICACIÓN DE LA ASIGNATURA

El curso de internado como último año de estudios de la Carrera, cuya finalidad es la de desarrollar en el estudiante las destrezas propias de la profesión y el sentido de responsabilidad en el manejo y la atención del paciente, para los estudios de medicina, ésta se corresponde con la práctica asistencial, práctica que debe realizarse a nivel de Centros de Salud, complementándose con la enseñanza mediante simulación.

En la práctica se considera de que los estudiantes se incorporen a los equipos básicos de trabajo en cada uno de los servicios, la consultoría y la práctica en el terreno de la atención primaria en Salud, son los elementos fundamentales a considerar para que los estudiantes desarrollen un nivel de desempeño profesional adecuado mediante la integración y sistematización de los contenidos, esta práctica debe estar íntimamente relacionada con la investigación de cada uno de los casos de atención, pues la calidad con la que se desarrolle la práctica en Salud Pública, determinara la calidad en el proceso de formación.

La medicina comunitaria es parte del futuro inmediato de nuestros graduados, en la prestación de sus servicios, como parte del equipo integral de salud encargado de asegurar el buen vivir de nuestra comunidad.

OBJETO DE ESTUDIO DE LA ASIGNATURA

El manejo de los factores sociales, psicológicos, económicos y ambientales del proceso salud-enfermedad, para tomar decisiones adecuadas con la participación activa de los integrantes de la comunidad.

RESULTADOS DEL APRENDIZAJE

Realiza una investigación de salud pública, referente a los problemas de salud y enfermedad y los factores determinantes que los condiciona, a través del análisis de la situación de salud y el empleo de instrumentos complementarios para poder identificar los problemas de salud de la población y sus agentes causales.

Participa en los Programas y Proyectos de Atención Primaria en Salud Interinstitucional.

Muestra responsabilidad en una apropiada relación médico-paciente para contribuir a los procesos de rehabilitación para mejorar la calidad de vida del individuo, la familia y la comunidad.

UNIDAD I: SALUD PÚBLICA Y SALUD COMUNITARIA MEDICINA COMUNITARIA

MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD FAMILIAR COMUNITARIO EINTERCULTURAL MSP

Objetivo: Conocer la estrategia de integración de acciones preventivas en las etapas del ciclo de vida, establecidas por el sistema nacional de salud.

ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS DEL MSP

TAMIZAJE NEONATAL

NUTRICIÓN (PEA, PIM, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, EVALUACIÓN DEL

ESTADO NUTRICIONAL, BARES ESCOLARES, ETC) ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES (HIPERTENSIÓN ARTERIAL, DIABETES MELLITUS, DISLIPIDEMIAS, OBESIDAD)

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

AIEPI (ATENCIÓN INTEGRAL ENFERMEDADES DE LA INFANCIA)

NORMAS DEL PAI

SALUD MENTAL

TUBERCULOSIS

VIH-SIDA
 MUERTE MATERNA
 ADULTO MAYOR
 VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Programas del Ministerio de Salud Pública

- Programa de Control de los Desórdenes por Deficiencia de Yodo (DDI)
- Programa Ampliado de Inmunizaciones, PAI
- Estrategia Nacional de Salud Pública para VIH/Sida-ITS
- Encuesta nacional de salud y nutrición – ENSANUT
- Atención integral por ciclos de vida
- Detección e intervención temprana de los trastornos del desarrollo
- Detección temprana y escolar de discapacidades auditivas en el Ecuador
- Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA
- Programa Nacional de Sangre

ACTIVIDADES:

Visita de presentación y conocimiento a la unidad Organizar y discutir las actividades prácticas.

Un reporte individual de las actividades realizadas diariamente

Un resumen semanal que lo debe firmar Docente Tutor del ciclo en donde asiste. Reporte final que lo debe firmar Docente Tutor del ciclo.

FICHA DE REPORTE DIARIO INTERNO

Actividad	Fecha de									
Concepto										
Revisa o entrega cartilla para la salud, cita médica y guía para el cuidado de la salud.										
Mide peso y talla										
Evalúa estado nutricional										
Asiste a la vacunación de acuerdo al esquema.										
Capacita en la técnica del cepillado dental										
Evaluación de agudeza visual										
Registra las acciones realizadas.										

Realiza charlas para preservar la salud																			
Cita para la nueva consulta																			
Evalúa estado nutricional																			
Detecta hipertensión																			
Promueve métodos anticonceptivos																			
Registra cartilla de salud de paciente																			
Detecta diabetes mellitus																			
Realiza levantamiento de información de área de trabajo																			

Nombre del estudiante:

Observaciones:.....

Firma de Tutor:

RESPONSABILIDADES DE LOS DOCENTES TUTORES

1. Revisar y conocer el programa de la asignatura y todos los materiales necesarios para el desarrollo de la práctica.
2. Propiciar una reunión con los responsables de cada programa/servicio para acordar con cada uno de ellos las actividades que deben cumplir en cada programa cada interno.
3. Supervisar y asesorar a sus estudiantes durante la ejecución de las prácticas, garantizar que los estudiantes cuando tenga que salir a la comunidad lo hagan acompañados por personal del Centro de Salud.
4. Planear y Gestionar los apoyos necesarios para la realización de las actividades de los internos.
5. Informar a los enlace sobre problemas que se susciten en la relación con el personal y los servicios durante la práctica.
6. Conocer y revisar con sus internas guías técnicas y cartillas nacionales de salud, para orientar a los estudiantes en relación a las actividades a realizar en los servicios.
7. Solicitar y seleccionar información estadística epidemiológica que sea útil para la realización de un estudio específico.
8. Supervisar estrechamente a los internos, vigilando: Asistencia y puntualidad.

La presentación e identificación de los internos (portar el uniforme y la credencial de la UCSG).

RESPONSABILIDADES DE LOS ALUMNOS

1. Acudir al Centro de Atención asignada, con puntualidad, pulcritud, portando el uniforme y la identificación correspondiente.
2. Guardar un comportamiento ético, respetuoso, disciplinado y digno en todas y cada una de las actividades y servicios en que se les asigne, dentro y fuera del Centro de Salud. En especial, tratar con respeto y dignidad a los usuarios de los servicios.
3. Permanecer en los servicios a los que se les asigne, observando cuidadosamente las actividades que en ellos se llevan a cabo, participando, según el caso, en la realización de acciones, de común acuerdo con y bajo la supervisión del personal responsable.
4. Revisar las guías técnicas nacionales de salud, para integrar su conocimiento de las acciones preventivas por grupos de edad; así como los materiales necesarios para la ejecución de su trabajo en las unidades: guías de observación y lineamientos para el diario de campo.
5. Llevar un registro diario (bitácora, diario de campo) y guías de observación, de las actividades realizadas en cada servicio al que se les asigne.
6. Elaborar los materiales educativos y de información específicos que se les indique para la realización de actividades de educación y promoción en las salas de espera del Centro de y con los grupos de ayuda mutua en coordinación con el personal de trabajo social.
7. Integrar la información teórica metodológica necesaria para el estudio y comprensión de los problemas de salud sobre los que van dirigidas las intervenciones preventivas.
8. Reportar a su profesor cualquier incidente negativo ocurrido en la práctica.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**INTERNADO ROTATIVO
CICLO DE MEDICINA COMUNITARIA**

GUIA PARA ACTIVIDAD PRÁCTICA

ROTACIONES IEES

FICHA DE REPORTE DIARIO INTERNO

Nombre del interna/o:

Fecha de actividad:

CONCEPTO	N°
Revisa o entrega Cartilla de Salud, citas médica y guía para el cuidado de la salud	
Mide peso y talla	
Evalúa estado nutricional	
Asiste a la vacunación de acuerdo al esquema.	
Capacita en la técnica del cepillado dental	
Evaluación de agudeza visual	
Registra las acciones realizadas.	
Realiza charlas para preservar la salud	
Cita para la nueva consulta	
Evalúa estado nutricional	
Detecta hipertensión	
Promueve métodos anticonceptivos	
Registra cartilla de salud de paciente	
Detecta diabetes mellitus	
Realiza levantamiento de información del área de trabajo	

Observaciones:.....
.....
Firma de Tutor:

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Abarca Coloma Luz Clara, con C.C: # 0602618258, autor del trabajo de titulación: **“Estudio del perfil de egreso del profesional en medicina en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral en salud”** previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, agosto del 2017



f. _____.

Nombre: **Abarca Coloma, Luz Clara**

C.C: **0602618258**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA			
FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN			
TEMA Y SUBTEMA:	Estudio del perfil de egreso del profesional en medicina en vinculación con la comunidad de acuerdo al nuevo perfil de atención integral en salud.		
AUTOR(ES)	Abarca Coloma, Luz Clara		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Vásquez Cedeño, Diego; Valle Flores, José Antonio; Landívar Varas, Xavier		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
CARRERA:	Maestría en Educación Superior		
TÍTULO OBTENIDO:	Magíster en Educación Superior		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	agosto del 2017	No. DE PÁGINAS:	118
ÁREAS TEMÁTICAS:	Área 19: Sistema Nacional de Salud; línea 1901: Talento Humano; sublínea 190101: Formación y Capacitación (fuente: Prioridades de Investigación en Salud, 2013 – 2017).		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	perfil de egreso, Medicina Comunitaria, salud pública, Carrera Médica, atención primaria		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>Los perfiles de egreso de las universidades que poseen Facultad de Medicina proponen formar un médico general con habilidades aplicables a la Atención Primaria en salud donde se destacan las destrezas relacionadas al trabajo comunitario, actividades de promoción y prevención de la salud. (CEAACES 2014). La Universidad de Guayaquil (UG), Universidad Católica Santiago de Guayaquil (UCSG), la Universidad de Especialidades Espíritu Santo (UEES) no poseían la rotación de Medicina Comunitaria que avale estos conocimientos, a partir del Mayo del 2015 inicio la rotación de Medicina Comunitaria. Metodología.- Estudio descriptiva, transversal, el objetivo general es analizar el perfil del profesional médico egresado Medicina. La muestra está constituida por 122 internos de las Carreras de Medicina UG: 24 internos, UCSG: 82 internos UEES: 16 internos, <i>a los que se realizó</i> encuestas sobre las actividades de medicina comunitaria. Resultados.- El porcentaje de concordancia entre las tres universidades con respecto a lo que declaran en su perfil de egreso en relación a las competencias del MSP: la UG cumple con el 48 % con un valor de P de 0,12; la UCSG con un 40%; la UEES con el 10% de las competencias. El promedio de participación en los programas fue de 4 para UG, 5 para UCSG: 6 para UEES. El promedio de la prueba de conocimientos de los Internos fue de 78,65% para los 122 estudiantes; con 62,50% para la UEES; 76,04% para la UG y un promedio de 82,62% para la UCSG. Conclusiones.- La UG cumple con el 48% de las competencias del perfil de atención en salud requeridas por el MSP seguido por la UCSG, con un promedio de participación en 5 programas para las 3 universidades y un promedio en la prueba de conocimientos del 78,65%.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: (+593)989098655; (+593)46024284	E-mail: luz.abarca@cu.ucsg.edu.ec / luzlaraabarca@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):	Nombre: Maestría en Educación Superior		
	Teléfono: (+593)42206957, extensión 2624		
	E-mail: nancy.wong@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			