

Anexos

Anexo 1 Transcripción de entrevistas y grupos focales

Entrevista N°1

Abril 09 de 2015, Hora: 8: 22 am

Salón de Lactancia Materna

Médico Pediatra

Lleva 7 años en el Hospital Kennedy, trabaja con estudiantes internos y residentes de medicina.

- 1- Pregunta de acuerdo a su experiencia: ¿Cómo es el estudiante que usted piensa debemos formar?, ¿qué características debe tener?

La **primera palabra básica** (VARIAS) se llama **compromiso**, (COMPROMISO) **que se adapte** (CAPACIDADES) a las **circunstancias tan especiales y críticas** (CONDICIONES DEL CONTEXTO) que tiene ahora el **modelo educativo** (PARTE DEL CONTEXTO) y el **modelo de salud del país** (PARTE DEL CONTEXTO), que tenga de alguna manera **capacidad de sacrificio** (DESARROLLO DE CAPACIDADES), no en el sentido que vaya a **suplir las necesidades asistenciales** (ACTIVIDADES EN EL HOSPITAL) de un hospital, pero que si **tenga el compromiso del paciente** (DESARROLLO DE HABILIDADES), por que **el paciente no tiene** (PARTE DEL CONTEXTO) de alguna manera **la cobertura suficiente** (PARTE DEL CONTEXTO) que **le da el sistema de salud** (PARTE DEL CONTEXTO) para que su **problema**

de salud se resuelva (OBJETIVO DEL APRENDIZAJE) **integralmente** (CARACTERÍSTICA DE LO APRENDIDO)

Segundo: **que tenga autodidactismo**, (AUTOFORMACIÓN) el **compromiso consigo mismo** (COMPROMISO DEL ESTUDIANTE) de que sepa **que todos los días debe estudiar** (ESTRATEGIA DEL ESTUDIANTE PARA EL APRENDIZAJE) **un tema diferente** (CUALIDAD DEL ESTUDIO) y **que lo estudie a conciencia**, (CUALIDAD DEL ESTUDIO)

Tercero: **que sea innovador**, (DESARROLLO DE HABILIDADES) por que **personalmente he visto** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) que **el estudiante se limita a transcribir las guías de manejo** (CARACTERÍSTICA NEGATIVA) que le dan, por ejemplo de la Academia Americana de Pediatría (AAP), la academia española y **las transcribe tal cual**, (HÁBITO NEGATIVO) **falta de extrapolar eso a lo que ve día a día en su hospital**, (HABILIDADES ADQUIRIDAS) no tiene esa capacidad de adaptarse a su medio.

Cuarto: que sea de alguna manera **honesto, honrado**, (VALORES Y CUALIDADES DEL ESTUDIANTE) he **visto que busca la triquiñuela, la ley del menor esfuerzo**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) **no les gusta que los evalúen**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) el estudiante considera que por el **hecho de estar en clínica** (NIVEL EN LA FORMACIÓN) automáticamente **deja que el tiempo transcurra y se gradúen**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) y **el compromiso es** (COMPROMISO DEL DOCENTE) que **si no estudian no van a pasar** básicamente.

2. Pregunta: ¿Qué estrategias didácticas utiliza usted para enseñar las cosas?

Lo **primero que les muestro** (ESTRATEGIA DEL DOCENTE) a ellos es un **panorama de cómo están** (CONOCIMIENTO PREVIOS) ellos, **es como una autoevaluación de lo que traen**, (AUTOEVALUACIÓN) que se den cuenta de **lo que han aprendido**

(CONOCIMIENTOS PREVIOS) a lo largo de la carrera, para que **se den cuenta de que andan muy mal**, (PERCEPCIÓN NEGATIVA DEL DOCENTE) y evidente mente andan mal, es como “desnudarlos para decirles mire lo feos que son”, interviene : ¿para hacer eso, como lo hace?; **Lastimosamente toca hacerlos sentir mal**, (ESTRATEGIA DEL DOCENTE) sentir que tienen falencias en los conocimientos básicos, sentir que **vienen mal preparados en lo elemental**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) Farmacología, fisiopatología, **a través de retarlos**, (ESTRATEGIA DOCENTE) **del cuestionamiento diario de las bases** (ESTRATEGIA DOCENTE) y cuando se dan cuenta que están muy mal **inducirlos a que estudien**, (PAPEL DE APOYO Y GUÍA DEL DOCENTE) a que lean.

En segundo lugar, **el problema es que el modelo pedagógico** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) de los hospitales **es perversamente malo**, (CALIFICACIÓN DEL MODELO) porque **nos volvimos interno, estudiante y residente dependientes**, (PARTE DEL CONTEXTO) de modo que el estudiante **cree que hacer una buena labor** (CREENCIA DEL ESTUDIANTE) en el servicio es escribir mucho, hacer muchas historias, atender todo, **pero no se detiene a pensar y a evaluar** (PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE) lo que está haciendo, entonces **lo que yo pretendo hacer** (ESTRATEGIA DOCENTE) es que cuestionen que lo que están haciendo **no es lo que van a hacer** (DESEMPEÑO FUTURO) en la vida, o sea escribir y escribir.

Y segundo, a través **de evaluaciones diarias** (PROCESO DE EVALUACIÓN) **decirles** (SER GUÍA EL DOCENTE) hace falta que estudien esto o esto, básicamente es eso; posteriormente lo que yo pretendo en **cada revisión de tema** (ESTRATEGIA DOCENTE) es retarlos entre sí, **usted sabe tanto sustente esto delante de sus compañeros**, (ESTRATEGIA DOCENTE: ARGUMENTACIÓN) y por otro lado lo que yo pretendo **es evitar la metodología pasiva**,

(PAPEL ACTIVO DEL ESTUDIANTE) si de pronto hablamos de metodologías **quiero que en nuestro servicio** (SENTIDO DE PERTENENCIA DEL DOCENTE) no **se hagan revisiones de temas pasivas** (ESTRATEGIA DE ENSEÑANZA) donde el que habla media hora, mientras los **otros hace hora de nalga efectiva y duermen plácidamente** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) o el profesor que **habla un lenguaje que ni el estudiante entiende**, (CUALIDAD DEL DOCENTE) es **hacerlo más dinámica**, (CUALIDAD DEL PROCESO DE ENSEÑANZA) **en eso estoy trabajando** (COMPROMISO DEL DOCENTE) haciendo **que el estudiante no se vuelva dependiente** (CUALIDAD DEL ESTUDIANTE) del PowerPoint y la charla magistral y **el profesor hable menos**.(CUALIDAD DEL DOCENTE)

3. Pregunta ¿ha utilizado lo de aprendizaje basado en problemas?, ¿Qué opina de ese sistema?

Si, sería bueno **si uno tuviera más tiempo** (CONTEXTO: DIFICULTADES PARA LA DOCENCIA) y más casos sistematizados, porque uno los toma más con base a la experiencia personal de uno y eso está sesgado eso no está avalado por la experiencia de otros, pero funciona en el sentido de que de alguna manera el **estudiante aplica lo que sabe en la circunstancias específicas de cada paciente**, (ADQUISICIÓN DE HABILIDADES) pero **pienso que hace falta más literatura**, (CONTEXTO) más escenarios, **más tiempo para desarrollar esa metodología**, (CONTEXTO: FALTA DE TIEMPO) es interesante pero esta sesgada **por la experiencia muy reducida del docente**, (CUALIDAD DEL DOCENTE) faltaría proyectarlo creo que con más literatura, **ese tipo de metodología me parece bueno**. (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE)

4. Pregunta: ¿Si usted tuviera por alguna razón que formar un cuerpo de docentes para lo que estamos haciendo, con qué perfil los buscaría?

Primero que todo con un **perfil donde se crea menos sabio**, (CUALIDADES DEL DOCENTE) esto pasa **con el docente viejo, o grande** (MAS EXPERIENCIA Y TIEMPO DE SERVICIO) que se creen que están **arriba en una estatua y no se les puede hablar**, (CUALIDAD DEL DOCENTE) **que sea más amigo del estudiante**, (CUALIDAD DEL DOCENTE) que **no tuviera tanta carga asistencial**, (CONTEXTO: TRABAJO DEL DOCENTE) que **estuviera obligado de alguna manera** por el hospital a **realizar tareas de investigación**, (CUALIDADES DEL DOCENTE) “obligado”, que de alguna manera **resultara estimulante para el tomar casos de investigación** (INSENTIVOS PARA EL DOCENTE) por ejemplo, que resultara que por cada producción de investigación que se hiciera al año se le reconociera no solamente en plata sino en tiempo, ósea **que se le descargue tanta carga asistencial** (CONTEXTO DEL DOCENTE: CARGA ASISTENCIAL) en carga de investigación.

Segundo, **que tenga mucha experiencia**, (CUALIDADES DEL DOCENTE) y tercero que tenga **experiencia en el arte de evaluar**, (FORMACIÓN DEL DOCENTE: EVALUACIÓN) que todos tengan **previamente antecedentes** (EXPERIENCIA DEL DOCENTE) ya sea en el área a cualquier nivel docente, **que sepa cómo evaluar, como transmitir** (CUALIDADES DEL DOCENTE: EVALUACIÓN) y hacer **retroalimentación de lo que se dice**, (EVALUACIÓN FORMATIVA) no necesitamos sabios solo docentes formados.

5. Pregunta: Ahora usted menciona un punto muy interesante que es, que sea amigo del estudiante ¿Cómo sería esa relación?, ¿Cómo la define?

Primero **que se ubique en el momento psicológico**, (CONOCER EL ESTUDIANTE) y en el momento **de las expectativas profesionales** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) que tiene un muchacho a esa edad, lo que hemos visto **es que siguen siendo como adolescentes grandes**,

(CUALIDADES DEL ESTUDIANTE) entonces de alguna manera **saber el lenguaje y las expectativas que ellos tienen**, (CUALIDADES DEL DOCENTE) el docente se sienta en la palabra, domina el tema **pero a veces uno no se ubica en el momento o en las circunstancias del muchacho** (CUALIDAD DEL DOCENTE) que está a **punto de graduarse como interno** (NIVEL DEL ESTUDIANTE), o a punto de **empezar la carrera como especialista**, (NIVEL DEL ESTUDIANTE) entonces son **momentos psicológicos distintos** (CUALIDADES DEL ESTUDIANTE) donde uno **tiene que ubicarse** (ESTRATEGIA DEL DOCENTE) porque en esa medida **se da uno cuenta que le interesa a él** ,(PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) que **va a coger con más cariño, facilidad, y entusiasmo** (DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE); en ese **sentido es la amistad**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) **saber hablar el mismo lenguaje** (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE), diciendo fresco no lo evaluó no así no, es **ubicarse no de compinches en el momento circunstancial, psicológico que vive el muchacho**, (ESTRATEGIA DEL DOCENTE) para un **interno es muy complicado que un profesor** (DESEMPEÑO DEL DOCENTE) se sienta a darles cátedra **cuando tiene en el momento la angustia** (ESTADOS ANÍMICOS DEL ESTUDIANTE) de que no va a conseguir rural o **que si en el rural va a poder aplicar todo lo que está haciendo**, (MOMENTOS DE INSEGURIDAD DEL ESTUDIANTE) o para un **residente que arranca sus primeros años de residencia** (NIVEL DE RESIDENCIA) que **tiene tantas expectativas en ver temas concretos, especiales** (EXPECTATIVAS DEL RESIDENTE) y el **profesor les habla de otras cosas que en el momento no le interesan** (ESTRATEGIA DEL DOCENTE) **es como hacer una especie de un acuerdo** (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) **preguntarle que necesita** (RELACION DOCENTE ESTUDIANTE) y yo que tengo y lo que esté el hábito de coger tomarlo en ese momento , utilizando el lenguaje que ellos hablan.

6. Pregunta: digamos en las revistas los seminarios, en las revisiones de temas aquí se encuentra que tenemos estudiantes, internos, residentes, en el mismo momento ¿Cómo ha manejado esa parte?

Es complejo, (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES EN UN MOMENTO) pero **eso corresponde al modelo educativo que se está manejando** (MODELO EDUCATIVO) ahora, en una universidad están manejando un modelo educativo donde tratan de integrar todos los semestres en un tema es enriquecedor pero **requiere mucho tiempo para manejar un lenguaje para todos los niveles**, (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES) **resultaría bueno si todos tuvieran unas bases adecuadas de acuerdo a su nivel** (CONOCIMIENTOS PREVIOS), por ejemplo algunas veces estamos pasando revista o algún tema y tengo residentes , internos , estudiantes, **algunos salen perdiendo por que tiene que irse uno muy alto para nivelarse con los residentes** (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES) o **los residentes sienten que pierden el tiempo cuando hablamos con los estudiantes**, (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES) **esta metodología requiere de que al docente se le prepare** (DESEMPEÑO DEL DOCENTE) y básicamente **se da con base en la solución de casos**, (ESTRATEGIA DOCENTE PARA DIFERENTES NIVELES) pero requiere que al docente no solo se le diga **hágalo sino también enseñarlo a cómo hacerlo**. (PREPARACIÓN DEL DOCENTE) **Es enriquecedor requiere de más tiempo**, (ESTRATEGIA DOCENTE) pero pienso que todavía no estamos preparados para usar ese método.

7. Pregunta: ¿En la actualidad como lo maneja?

Intenta uno, que el de más alto nivel (NIVEL DEL ESTUDIANTE) en este caso **el residente sea el que modere y/o coordine la discusión** (ESTRATEGIA DOCENTE DIFERENTES NIVELES), entonces uno asume que **el que está de más alto nivel transmite lo**

que sabe (ESTRATEGIA DOCENTE PARA DIFERENTES NIVELES) quién es mucho más de lo que saben los demás, **pero que esa persona encargada verifique** (SEGUIMIENTO AL ESTUDIANTE) **que el que está de bajo nivel asimile las cosas**, (DESEMPEÑO DEL ESTUDIANTE) entonces **el residente debe conocer muy bien el tema** (APRENDIZAJE DEL RESIDENTE) **a profundidad para transmitirlo más simple** (DESEMPEÑO DOCENTE DEL RESIDENTE), **para que con esa simplicidad más fácil el interno y el estudiante lo puedan captar** (ESTRATEGIA DOCENTE DIFERENTES NIVELES) y ahí si **viene uno como docente a evaluar y a estar pendiente** (EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO POR EL DOCENTE) **si hay retroalimentación si el estudiante captó la idea** (SEGUIMIENTO), si no lo captó fue porque el residente no preparó a nivel suficiente, o lo dijo confuso o demasiado abstracto y es mucho más complejo para uno. **No es fácil porque uno espera que se preparen las cosas a nivel más profundo** (EXPECTATIVAS DEL DOCENTE FRENTE A LOS ESTUDIANTES) y no siempre se da así y si el residente no prepara las cosas bien, siente uno que no se van a transmitir las cosas con la sencillez y fluidez que se está aprendiendo y **pierde uno el tiempo** (RESULTADOS DE LA ESTRATEGIA), porque uno no se está enriqueciendo en ese proceso y no se aprende nada.

8. Pregunta: ¿en algún momento se le explica al residente que tiene que estar demasiado preparado para poderlo transmitir en un lenguaje sencillo?

Desafortunadamente **uno asume que el residente viene con un nivel muy alto** (EXPECTATIVAS DEL DOCENTE FRENTE AL RESIDENTE) y **que cada revisión, en cada acto pedagógico hacerlo a ese nivel**,(DESEMPEÑO ESPERADO DEL RESIDENTE) y como ustedes saben **la carga asistencial** (FACTOR TIEMPO Y TRABAJO ASISTENCIAL) es complicada y uno esperarí decirle al residente vamos a **preparar este tema, con estas**

patologías y estudie estos tópicos, (ACOMPANAMIENTO DOCENTE AL RESIDENTE) y uno no lo dice porque a veces tenemos mucha carga asistencial entonces uno asume que el residente lo va a preparar muy bien y uno lo va a decir al estudiante, **pero el residente ya viene formado con la metodología que se están formando los internos,** (DIFICULTADES FRENTE A VARIOS NIVELES DE ESTUDIANTES) entonces el **residente piensa que una buena presentación es hacer unas diapositivas** (DESEMPEÑO DEL RESIDENTE) en PowerPoint, y me mira solo a mí y **no tiene en cuenta que adelante hay más personas que lo están escuchando** (DESEMPEÑO DEL RESIDENTE) y que quieren aprender; pero la imagen que se tiene de un **buen residente es aquel que estudia mucho** (CUALIDADES DEL RESIDENTE) que está muy actualizado, (CUALIDADES DEL RESIDENTE) pero **no se les dice el compromiso que tienen con los estudiantes** (COMPROMISOS DEL RESIDENTE) porque desafortunadamente **no hay tiempo para eso.** (FACTOR TIEMPO)

9. Pregunta: ahora otro fenómeno que se dan en la docencia aquí es que encuentran estudiantes de cuatro o cinco universidades diferentes ¿eso como lo ha analizado usted?

No solamente eso, de alguna manera en estos años me he puesto a hacer una evaluación digamos a establecer un nivel global el cual es malo, **personalmente ahora estoy convencido que no hay universidades ni buenas ni malas ahora casi todas están regulares,** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE FRENTE A LAS UNIVERSIDADES) por una parte es eso que tienen en general una **formación deficiente pero muy heterogénea,** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE FRENTE A LAS UNIVERSIDADES) entonces es **muy difícil uno pretender nivelar,** (DIFICULTADES PARA LA DOCENCIA; DIFERENTES UNIVERSIDADES) por eso **yo insisto tanto en la formación de las cosas básicas,** (CONOCIMIENTOS PREVIOS IMPORTANCIA) **antes de hablar de cualquier tema siempre los ubico en los básico de un**

tema (CONOCIMIENTOS PREVIOS) ya sea epidemiología, fisiopatología entre otros, **de eso sí me encargo de hacerlo personalmente**, (ESTRATEGIA DOCENTE) pero lo más grave no es eso, lo más grave es que además de heterogéneos son desfasados porque esta uno haciendo un seguimiento académico de temas y **en un mes rotan cuatro o cinco grupos distintos de estudiantes**, (ROTACIONES DIFERENTES Y CORTAS) entonces o **ese grupo de estudiantes no alcanza a revisar toda la cantidad de temas** (DIFICULTADES CON LAS ROTACIONES DE ESTUDIANTES) que uno cree que son las que necesita un estudiante o un grupo recibe tres veces el mismo tema , “eso es un caos”, **ante eso si es muy complicado trabajar** (DIFICULTADES EN LA DOCENCIA); pero esas son las **dinámicas de rotaciones que han dado las universidades**.(RELACIÓN UNIVERSIDAD HOSPITAL)

10. Pregunta: ¿Qué otras dificultades ha encontrado en la revisión de la actividad docente aquí en el hospital?

Muchas, primero es la metodología, yo creo que el 90% de los que nos gusta la docencia o los que estamos dedicados a ella **nunca hemos tenido un curso de formación básica docente**, (FORMACIÓN DEL DOCENTE) ósea **como enseñar**, (FORMACIÓN DEL DOCENTE: COMO ENSEÑAR) me explico, cómo enseñar no necesariamente es el que más sepa. Segundo, a la gran mayoría **no se nos ha capacitado en como evaluar**, (FORMACIÓN DEL DOCENTE: EVALUACIÓN) **que competencia se debe tener al evaluar**, (COMPETENCIAS DEL DOCENTE) entonces **eso es muy subjetivo** (CARACTERÍSTICAS DE LA EVALUACIÓN) **a mí me disgusta mucho cuando se tienen que dar las notas** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE FRENTE A EVALUACIÓN) y uno mismo dice “la foto”, **como es posible que uno tiene que evaluar por caras**, (EVALUACIÓN) debería **instaurarse un manual de evaluación** (ESTRATEGIA PARA LA EVALUACIÓN) que ya **se tiene pero no se sigue**, (DIFICULTAD

PARA LA EVALUACIÓN) y **cumplir unos requisitos mínimos**, (EVALUACIÓN) por ejemplo: para que el estudiante pase la rotación de piso **debe tener determinado número de exámenes**, (ESTRATEGIA DOCENTE DE SEGUIMIENTO) y que cada docente **pase por escrito computado la nota con base en los exámenes, evaluaciones** (EVALUACIÓN DE LOS DOCENTES AL ESTUDIANTE), etc.; pero lo más delicado en el área es la logística, **se siente uno arrimado**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) nosotros en pediatría tenemos a veces la dicha de disponer las aulas donde están los niños, pero a veces es muy triste estar **uno rogando por el préstamo de un salón**, (FALTA DE AULAS DE CLASE) que toca **salir a las carreras por que otro grupo necesita el salón** (FALTA DE AULAS DE CLASE), que nos toca **sentarnos en un rinconcito, o ir a una cafetería**, (FALTA DE AULAS DE CLASE) eso en todos los hospitales **he visto que los espacios académicos se están perdiendo**, (DIFICULTAD EN EL CONTEXTO EN LOS HOSPITALES) **se sustituyen para cuestiones asistenciales por que se requiere para sobrevivir el hospital**, (DIFICULTADES EN EL CONTEXTO HOSPITALARIO) y por otro lado que también es delicado es que **el estudiante todavía no se da cuenta es que el hospital puede ser una extensión de su aula de clase**, (PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES) piensa que el hospital es venir a ver pacientes, mirar si tiene el preturno el posturno, y **se pierde la atmósfera académica del estudiante cuando está en clínica** (DIFICULTAD POR PERCEPCIÓN ERRADA DEL ESTUDIANTE) así lo veo de alguna manera. **Sería bueno comprometer al estudiante**, (COMPROMISO DEL ESTUDIANTE) **decirles que los semestres de clínica no se pasan automáticamente**, (ESTRATEGIA DOCENTE) es **que tienen esa idea dicen ya pase básicas ya en clínica me voy a graduar**, (PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES) como yo les digo ustedes entraron a clínica y por mucho que hagamos ya van a ser médicos inexplorablemente, **entonces que sientan que cada**

día es un compromiso, (COMPROMISO PERMANENTE DEL ESTUDIANTE) que no están seguros **que hay que evaluarse día a día** (AUTOEVALUACIÓN DEL ESTUDIANTE) que no es que por que hice dos o tres historias bien bonitas soy buen estudiante, **la idea es extender el ambiente académico en los hospitales**. (ESTRATEGIA DOCENTE)

11. Pregunta: ¿De esa evaluación que usted le hace a los estudiantes usted retroalimenta a los estudiantes?, o ¿Cómo utiliza esa evaluación?

Yo intento pero como les comento, a veces llega, **hace uno una rotación alcanzó a medio evaluar y cuando llegó ya no están**, (DIFICULTADES PARA LA EVALUACIÓN FORMATIVA) ya pasaron a otro servicio, entonces es muy complicado, y en el día a día es muy curioso porque **tiene uno que quitar tiempo a las actividades asistenciales para poder revisar el tema**, (FACTOR TIEMPO) y si no hemos terminado revista no podemos revisar tema **entonces me atrasé y eso no da tiempo para la retroalimentación**; que **buscar un video beam, que las salas están ocupadas, eso es un desgaste**.(DIFICULTADES PARA LA DOCENCIA)

12. Pregunta: Tú dijiste que generalmente estableces como un nivel, como lo básico que tienen que saber, ¿En caso tal si encuentras alguien que no se alcanza a nivelar que pasa o que hacemos para que entre en el nivel?

Es muy complicado, hace unos meses tuvimos el caso de una interna que se encontraba muy mal preparada, y sugerimos que no debía seguir, **hay compromisos docente asistenciales del Hospital con las Universidades**, (RELACIÓN UNIVERSIDADES HOSPITAL) y esos huecos donde vienen mal preparados no nos sirve porque **no tengo las herramientas, ni la autoridad académica**, (RELACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDADES) ni la universidad me permite hacerle un examen para nivelarlo; entonces ya **en estas instancias tan elevadas uno no puede hacer**

nada para reubicar a un estudiante, (DIFICULTAD PARA LA DOCENCIA) ni para darles tiempo como mientras está estudiando no vea pacientes porque es un peligro o estudie de alguna manera y en una semana miramos y lo evaluamos, **porque los procesos son muy rápidos.** (DIFICULTADES PARA LA DOCENCIA) y lo triste es que si se hacía esto con la estudiante está muy mal preparada y es muy peligroso incluso y se le **comunica a la universidad pero la universidad está en la tónica que no nos escucha,** (DIFICULTADES EN LA RELACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD) yo creo que **la universidad terminaría reubicándola en otro hospital y terminando su internado,** (DIFICULTADES UNIVERSIDAD HOSPITAL: NO SE TOMAN CORRECTIVOS) entonces eso es muy complicado porque nosotros no somos más que docentes de cátedra, de tiempito, **que no podemos influir en el proceso que lleva la universidad,** (DIFICULTADOS RELACIÓN UNIVERSIDAD HOSPITAL) **“los estudiantes no son nuestros”**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) y pasarle a la universidad una nota donde se dice este estudiante debe ser reubicado por ejemplo, ya es muy tarde, muy complejo, si fuera este el caso devolveríamos varios estudiantes a diario , **pero nos volvimos interno dependientes** (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) y estudiante dependientes de 20 que nos manden y hagamos una evaluación y no nos sirvan 10 ¿quién nos supe esos 10 cupos? Hablando realmente como son las cosas, **si uno tuviera más injerencia en los procesos educativos que la universidad** (RELACIÓN HOSPITAL UNIVERSIDAD: DIFICULTADES) tiene uno podría reubicar los estudiantes.

13. Pregunta: ¿Alguna propuesta antes de que lleguen los estudiantes, internos, residentes para eso?

Si he pensado pero **eso requiere de tiempo porque los hospitales viven en el corre corre de ubicar a los estudiantes,** (FACTOR TIEMPO) pero como **una especie de examen de**

nivelación básica, hecho por la Universidad al terminar el ciclo básico, (ESTRATEGIA DE LA UNIVERSIDAD: CONOCIMIENTOS PREVIOS) esto para mirar como el nivel en el que quedaron y así poderlos ubicar y por ejemplo algunas universidades establecen niveles como por ejemplo la **Universidad de la Sabana tienen un sistema que se llama semáforos. Verde, amarillo, rojo,** (ESTRATEGIA DE LAS UNIVERSIDADES FRENTE A LOS CONOCIMIENTOS PREVIOS) los mejores promedios son los que no tiene problema para ser ubicados donde sea y así los hospitales puedan pedir los mejores promedios. Y a aquí en **el hospital hacer como un examen pre-tést a todo el que llegue,** (ESTRATEGIA PARA CONOCER CONOCIMIENTOS PREVIOS) pero evaluar la parte teórica **esto serviría de base para conocer los estudiantes.** (IMPORTANCIA DE CONOCER LOS ESTUDIANTES) Otra cosa es que los estudiantes llegan y a todos los servicios llegan desubicados, **los procesos de inducción no se hacen como debe** (PROCESO DE INDUCCIÓN AL ESTUDIANTE) si no a la carrera y **no es culpa de nosotros, ya que tenemos muchas cosas que hacer** (FACTOR TIEMPO) y si además tenemos la carga como docente no sería justo, **pienso que las universidades deberían** (COMPROMISOS DE LA UNIVERSIDAD CON LOS ESTUDIANTES) de poner un docente o al menos llevar el proceso de transición para que cuando **lleguen sus estudiantes les hagan una inducción del proceso** (HACER UN PROCESO DE INDUCCIÓN A LAS PRÁCTICAS) que se lleva en cada hospital y es que me ha pasado que **está uno ocupado y me dicen por favor ubíquelos** (FACTOR TIEMPO E INDUCCIÓN) y está uno en medio de una revista con mucho trabajo y uno se los pasa al residente para que ellos lo ubiquen, y **un proceso de inducción lleva tiempo y cuando se adaptan ya están cambiando de rotación** (PROCESO DE INDUCCIÓN Y ROTACIONES CORTAS); entonces **el estudiante para un proceso de aprendizaje debe sentirse en el escenario tranquilo, cómodo**

(CONTEXTO DEL ESTUDIANTE EN LA ROTACION) y no cada quince días reacomodarse ,
y la universidad no provee docentes y ese debe ser el compromiso de ellos.(COMPROMISO
 DE LA UNIVERSIDAD CON LOS ESTUDIANTES) Me explico establecer un **modelo
 pedagógico de un hospital no es solo compromiso de los que trabajan en el hospital sino de
 las universidades** (RELACIÓN UNIVERSIDADES HOSPITAL Y MODELO PEDAGÓGICO)
 que tienen sus muchachos porque están huérfanos, ellos nunca tienen un docente aquí.

**14. Pregunta: volviendo un poco a lo de la evaluación, yo también pienso como usted que
 es supremamente subjetiva, ¿Por qué no llenan los formatos que existen donde tratamos
 que sean más objetiva? ¿Qué pasará?**

Primero, **si deberíamos, es nuestra culpa deberíamos hacerlo** (PERCEPCIÓN DEL
 DOCENTE FRENTE A LA EVALUACIÓN) y **debería cada departamento socializar esos
 formatos,** (ESTRATEGIA PARA LA EVALUACIÓN) que **nos reuniéramos para decir esto
 se evalúa de tal forma,** (ESTRATEGIAS PARA LA EVALUACIÓN) y que por ejemplo a
través de la secretaria nos den esos desprendibles y preséntenlos cada mes,
 (FORMALIZAR LA EVALUACIÓN) y no como se hace que la secretaria nos hace la cacería
 para pedirnos las notas, no; **que sea obligación semana a semana de presentar lo evaluado,**
 (FORMALIZAR LA EVALUACIÓN) yo **sugiero que se nos haga una reunión a principio de
 semestre donde nos diga el formato de evaluación** (ESTRATEGIA PARA FORMALIZAR
 LA EVALUACIÓN) es este y para cada uno el formato va con este número y cada semana pase
 por la oficina y déjelo. Y muchos ni lo conocen sugiero que sea obligación cada semana
 presentar el formato.

**15. Pregunta: Adicional de la parte académica ¿Qué más piensas que debe tener el
 Estudiante, interno o residente que salga de acá?**

Todo lo que **no tienen como bienestar**, (CONTEXTO DEL ESTUDIANTE) pretender decirle a un estudiante que tenga entusiasmo, que aprenda, que estudie, **pero primero no tiene donde estudiar, osea un sitio donde revisar un tema** (DEBILIDADES DEL CONTEXTO), **no tiene donde comer, no tiene un lugar decente donde dormir**, (DEBILIDADES DEL CONTEXTO) **no tiene una buena relación con sus maestros**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) porque no nos engañemos hay **servicios donde la relación es absolutamente militar**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE DEFICIENTE) yo que ya los conozco y tengo que decirlo con orgullo, **quieren mucho el servicio de pediatría porque de alguna manera los Pediatras tenemos modos de ser**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) pero en otros servicios las cosas son **como conflicto con turnos de castigo, regaños, suena a esclavitud** (DIFICULTADES RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE INADECUADAS) y eso **no está bien no es un sitio agradable para trabajar**, (CONTEXTO INADECUADO PARA EL ESTUDIANTE) eso depende de nosotros **pero el hospital debería velar por eso** (PAPEL DEL HOSPITAL EN LA RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) y **motivación eso los ayuda mucho para que den más** .(MOTIVACIÓN AL ESTUDIANTE: SU EFECTO)

16, Pregunta: En cuanto a la parte de valores, de relación con las personas, con pacientes o los familiares de los pacientes, ¿Qué se les enseña o que es importante?

Aunque está entre los formatos de evaluación que hacemos, debería ser importante, por lo menos en pediatría es fundamental, puede ser el interno más brillante o el residente más brillante, **pero si trata mal al niño y no tiene empatía, no tiene sensibilidad no me sirve**, (RELACIÓN MÉDICO PACIENTE) lastimosamente **ese aspecto de la evaluación es muy subjetiva**, (EVALUACIÓN SUBJETIVA ESFERA EMOCIONAL) **eso depende de lo que uno tenga adentro y la sensibilidad y se la quiera transmitir a los estudiantes**, (PAPEL DEL

DOCENTE COMO EJEMPLO) eso sí debería ser obligatorio, no hay un formato para medir sensibilidad social ante los pacientes; pero yo si miro mucho eso, **no concibo un pediatra que no trate con cariño a los niños**, (RELACIÓN INADECUADA MÉDICO PACIENTE) pero **en ese punto no hay pautas para decirle a los estudiantes debería guiarse** (RELACIÓN MÉDICO PACIENTE: NO PAUTAS) por esto, tratar al paciente así, así como en una hora se les dice cómo manejar la bronquiolitis, **no existe una cátedra donde le diga uno su obligación aquí es querer los niños, respetar los pacientes**, (PERCEPCIÓN DE NECESIDAD DE UNA ESTRATEGIA AL RESPECTO) procure no pelear ni engancharse en peleas porque la gente vive de mal genio, eso **nunca se les dice porque no hay tiempo**, (FACTOR TIEMPO) porque a uno tampoco se lo dieron, entonces sí debería darse.

17. Interviene: ¿pero si te parece importante?

Es vital, pero tal vez es por proceso de formación personal, (AUTOFORMACIÓN) yo creo que a todos los pediatras nos pasa, pero hay otra cosa peor que es el **aspecto de la cultura general**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) es demasiado triste, **el médico se despreocupó hace muchas generaciones por su cultura**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE) su formación su bagaje en otros aspectos, en lo que quieran, literatura, arte, deporte, **manejamos solo el aspecto puramente médico del estudiante**, (PERCEPCIÓN DEL DOCENTE: NO SE CUIDAN OTRAS ESFERAS DE LA FORMACIÓN) pero lo demás casi ni hablamos **de eso porque no hay tiempo**; (FACTOR TIEMPO) nosotros intentamos en una época que un día al mes nos reuníamos a hablar de cosas distintas en cultura general de lo que el estudiante quisiera y resultó muy interesante, porque uno se da cuenta de la riqueza que tienen esos chinos hay guardada, inclusive encontramos hasta una ex reina del carnaval de Barranquilla y eran cosas muy sabrosas

y no se volvió a hacer porque no hay tiempo, **esto es una locura una carrera a toda hora.**(PERCEPCIÓN DEL DOCENTE SOBRE EL TIEMPO)

Muchas gracias

Hora finalización: 8:53 am.

Entrevista N° 2

Bogotá, mayo 12 de 2015

Entrevista a estudiantes de noveno y décimo semestre de las Universidades, UDCA, Sabana, Bosque y Antonio Nariño.

Buen día la temática de la entrevista es contestar la pregunta la primera persona y las demás si tienen algo que adicionar a la pregunta nos comenta.

1. Pregunta. Nos gustaría saber cuándo venían a la rotación en el Hospital Kennedy ¿Qué expectativas generales tienen de esa rotación? ¿Qué esperan de esa rotación?

1. Responde: bueno **siempre buscamos aprender**, (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) **tener buen acompañamiento docente**, (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) y **sobre todo aprender a manejar muy bien al paciente.**(EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE)

2. Responde: bueno al llegar **yo espero encontrar muchos pacientes con diversas enfermedades**, para no aprender de uno si no de varios, **tener varias etiologías presentes**, el conocimiento tanto en revista como en lo teórico, **haciendo presentaciones a la semana**, que al pasar revistas expliquen las etiologías, sé que **no hay mucho tiempo para eso**, pero esas son las expectativas que tengo.

3. Opina: pues **poder integrar la práctica y la teoría**, pues **uno lee en la casa, en el hospital también le dan teoría y en el hospital uno cuenta con los pacientes y la gracia es poder integrar todo.**

4. Opina: No sé si me estoy adelantando a una de las prácticas, pero cuando uno espera llegar a una **rotación a un hospital de tercer nivel como Kennedy**, pues yo tuve la oportunidad de escogerlo, **yo esperaba encontrarme con patologías raras, de difícil manejo** y así fue, pero de pronto **necesitaba más del enfoque del diagnóstico y el seguimiento del docente** para decirme, vea revise este artículo, vamos a verificar este tema para mañana, **de pronto hizo falta y tal vez fue por la falta de tiempo**, por ejemplo en neonatos hubo **una lista de temas específicos que se trataron día a día, que no se verificó de la misma manera en otros servicios**, entonces **el seguimiento de temas lo lleva a uno a reforzar conocimientos** o de pronto **a conocer términos que no se han escuchado en otras patologías y esto lo lleva a uno a investigar**, entonces si se tiene un orden lógico o claro de estos temas, entonces **vamos a tener un orden lógico para hacer una adecuado aprendizaje**, porque de esto depende que nosotros aprendamos y a **saber cómo enfocarnos con un paciente** y cuando estemos en un rural, o en un servicio de urgencias, o en hospital de primer nivel tendremos en cuenta lo aprendido aquí, entonces me gustaría para las rotaciones futuras que **tuvieran un plan de acción** no solo de los temas de la Universidad, si no que el hospital los ponga. Que diga vamos a **manejar estas patologías y por orden de prevalencia**, vamos a **ver desde los manejos más específicos**, y sería muy importante aprender sobre antibiograma y antibióticos y uno ve las charlas y dicen eso se deja a criterio de la flora del hospital, **no es el mismo manejo que hacen acá en el hospital**, al que hacen en Meissen, **entonces aprenderse el correcto uso de antibióticos**, para ciertas etiologías sería importante pienso yo.

Pregunta. Hemos hablado de la parte científica y como sitio de rotación como tal el lugar donde van a estar un tiempo largo o corto rotando ¿Qué esperarían o que les gustaría encontrar? ¿Qué expectativa tienen en ese aspecto?

Responde: **el ambiente ante todo es primordial**, porque **cuando uno se siente cómodo hace mejor las cosas, las hace con más motivación**, las revistas, la evolución de los pacientes, entonces **a veces uno se encuentra con ambientes muy tensos**, porque paso algo con un paciente **y ahí ya se daña el día**, en este caso estoy **hablando de los docentes**, entonces **el genio y el mal ambiente de ellos nos tensiona a nosotros como estudiantes**, yo pienso que **manejar todo con calma y mantener buena actitud diariamente nos motiva a nosotros como estudiantes a hacer mejor las cosas**.

Opina: es muy importante llegar a un lugar y **encontrar las cosas en orden, en su puesto**, ya que por el volumen de pacientes **se debe manejar bastante papelería o formularios me parece que deben estar en orden y accesibles** y por otro lado **el aseo en el hospital en todas sus áreas, es muy importante sentir el lugar limpio, que su olor sea agradable**.

Opina: si pienso que aquí la papelería es importante, que nos toca correr de un servicio a otro por una orden médica y **también no hay los suficientes baños limpios para los estudiantes**, y **toca pedir el favor a las enfermeras para que nos presten un baño**.

Pregunta: y ustedes se vieron enfrentados en el hospital ya a lo que teníamos en este momento aquí, llegan y hay estudiantes de varias universidades en las mismas rotaciones y en las mismas actividades que están haciendo ¿Cómo les pareció esa experiencia, tuvieron dificultades, les pareció que tiene ventajas o algo así?

Contesta: **tiene ventajas y desventajas**, si nosotros tenemos un orden con los otros estudiantes los temas se van a ver de forma lineal, **pero si tengo rotación de tres semanas en**

Urgencias y de otra universidad tienen rotación de una semana entonces cuando lleguen ya hemos avanzado una semana en un tema y **toca volver a iniciar porque el otro grupo que llegó** no ha visto los temas, entonces en esa parte es falta de organización porque **se deberían cuadrar las semanas específicas para cada servicio y con eso se pueden revisar todos los temas en un orden lógico.**

Opina: a mí **me parece que tiene más ventajas que desventajas**, porque **uno durante la carrera va a estar interactuando con personas de otras universidades** y así mismo puede que sea la misma carrera **pero cada escuela tiene como diferentes cosas que aportar**, entonces **uno puede intercambiar conocimientos y cosas que pueden ser útiles.**

Pregunta: ¿supieron alguna vez de otras rotaciones que por esta situación se hubiese presentado algún problema o dificultad?

Contestan todos los estudiantes: No.

Pregunta: si yo les pregunto, ¿Cuáles serán las características de un buen estudiante en una rotación acá en el hospital? ¿Qué me dirían?

Responde: que tenga responsabilidad, puntualidad, buena actitud, **Pregunta: ¿Cómo sería lo de la actitud?** que siempre esté disponible para hacer las cosas, que no sea evasivo, que no se indisponga por las responsabilidades que tenemos que hacer como estudiantes, que lo haga con agrado y con amabilidad hacia las demás personas, que tenga empatía con el paciente, eso creo que es importante y uno ve acá como las familias de los pacientes y los propios pacientes la gratitud que sienten ellos al uno saludarlos, que por que ellos están sucios, que a veces no tienen con qué comer y ellos eso lo agradecen mucho y creo que es muy importante para dejar tanto la universidad como el hospital en alto, **Pregunta** ¿ustedes percibieron ese comportamiento en el personal del hospital? se ve no tan frecuente pero se ve.

Opina: Un buen estudiante me parece que primero: debe ser responsable, porque uno al estar en esta carrera sabe en lo que se metió y no es raro evolucionar, no es raro hacer epicrisis, no es raro evolucionar pacientes , entonces debemos tener actitud frente a todo, segundo: que tenga buena empatía, el aspecto académico en el hospital nos ayudan pero me parece a mí, que debe ser más responsabilidad de uno si uno quiere crecer o no, tercero: que sea respetuoso con todo el personal del hospital.

Opina: me parece muy importante la honestidad, porque no se puede inventar datos clínicos, ya que están en sus manos la salud del paciente, entonces no es llenar por llenar, si no llenar a conciencia, pues me parece que debería ser parte de lo que hace un estudiante en el hospital y en todas partes.

Opina: pues los horarios que se manejan en el Hospital me parece perfectos, por ejemplo en la rotación de pediatría no se hacen turnos de noche, entonces nos queda más tiempo para estudiar.

Pregunta: ¿Cómo les gustaría que fuera un Buen Docente? y de todos los que conocieron ¿Qué les pareció interesante?

Responde: ser siempre amables, en pediatría fue una de las pocas rotaciones donde son muy amables, uno no recibe malos tratos, ni groserías, que generalmente se reciben, hay docentes que siempre están dispuestos a contestar, así sea la brutalidad más grande que uno como estudiante dice, que tengan buena actitud y siempre lo esté guiando, que todo los días este revisando un tema, que siempre y a pesar de los problemas no se desquiten con los estudiantes.

Opina: a mí me parece un buen docente es aquel que tiene un contacto con el paciente, que se preocupa por el paciente, si no que pregunta la historia, un docente que lo esté acompañando a uno todo el tiempo, que este a disposición de nosotros para cualquier pregunta es importante, un

docente que sea responsable, **que sea puntual porque es nuestro ejemplo** a seguir, nosotros lo **vemos y queremos vernos como él**, que nos motiva a seguir adelante.

Opina: que siempre estén **dispuestos a enseñar y que uno aprenda** y no sean de esos que digan evolucionen que yo firmo y me voy y que aparte de la revisión de tema he visto mucho en las revistas dan preguntas orientadas a la correlación clínica y teórica, entonces son cosas que no se olvida.

Opina: no conozco la formación de los docentes acá si tienen experiencia en docencia universitaria. Pero si se nota el esfuerzo por hacernos ver o encaminarnos a la formación, yo tuve la experiencia con la Dra. Neonatólogo, una eminencia completa, nos orientó mucho y nos enseñó bastante, son personas muy preparadas, no solo nos dice las cosas si no que nos ponen a pensar a cómo llegar a ese criterio y que no comiéramos entero y eso me parece muy bueno.

Pregunta: durante las rotaciones utilizan estrategias didácticas que pueden ser clases teóricas, revisión de temas, la misma revista, clubes de revista, etc. De las que recuerden ¿Cuáles actividades les gustaba más o con cuales aprendieron más?

Responde: como comentaba anteriormente a veces es muy complejo por el poco tiempo que queda, en urgencias **son muchos pacientes** y el sitio no es el adecuado para hacerlo, entonces no hay un salón específico para sentarse a revisar tema, en neonatos si se daba el espacio porque uno llegaba temprano, revisaba el tema y había un espacio para sentarse a estudiar el tema, aquí tenemos una sala donde se revisa el tema pero a veces está ocupada, **Pregunta:** pero dínos ¿cómo aprendes más, que método te gusta más? Ha pues **con la práctica el tener el paciente** y revisar, lo examina y si uno tiene un error y te lo corrigen aprendes más, yo creo **que es la forma más clara y concisa de aprender.**

Opina: en mi experiencia personal en Urgencias, en piso, en neonatos, los doctores **durante la revista aprovechaban el poco tiempo** que tenían para hacer academia, entonces a mí me sirvió mucho y también otra **estrategia en los clubes de revista, me parece que son buenos** porque uno busca un artículo que le llame la atención y se hace una discusión y hay uno relaciona más con los opiniones de los demás.

Opina: para mí la **mejor forma de aprender es con el paciente al lado**, que se pase la revista, que se realice el examen físico, que tenga tal patología, **que se revise la historia clínica**, que se haga un análisis entre todos, que se revisen los paraclínicos para ver donde hay un problema, que se miren las imágenes diagnósticas que se puedan tener y eso **nunca se va a olvidar porque vemos al paciente** y se tiene todo en concreto pero también las exposiciones ayudan y más teóricos son buenos, **pero nada como la clínica**.

Opina: para mí el **mejor método han sido las revistas** donde uno tiene la oportunidad de preguntar y de ver las diferentes patologías y que explican el porqué de esto, las exposiciones son una forma de aprender cuando es uno el que las debe preparar.

Pregunta: en la actualidad hay muchos cambios digamos la tecnología donde investigan, ¿Qué le incorporarían de nuevo a un proceso de capacitación aquí en el hospital?, si ahora las nuevas tecnologías, todos hablan de tics, la biblioteca virtual tal, todo es internet, todo es conocimiento interno, ¿ustedes que le incorporarían al hospital, como chévere que manejaran esto o que hicieran presentaciones así, algo nuevo, novedoso, clase virtuales, exámenes virtuales?

Responde: sería algo virtual como una plataforma donde subieran las nuevas guías, sobre todo de los temas que más vemos en el hospital y un método bueno sería hacer quiz de la quía que está en la plataforma y se podría hacer semanalmente y así tenernos en un control estricto en

caso de que las exposiciones no se hagan, o también tener una biblioteca, pues en el Rincón del Estudiante la hay, pero no son los libros más actualizados y eso no lo tenemos disponible acá, lo más actual son las revistas y guías.

Opina: pues ahora hay una **plataforma como módulos donde se pueden montar los textos** y uno lee y le hacen a uno diez preguntas al final un pre-test, y un pos-test, y si uno lo hace juicioso pues aprende. **Pregunta:** ¿lo han trabajado en algún lado? si en la universidad todo el tiempo y creo que ya la mayoría de estudiantes vienen con ese manejo de plataforma y sería fácil usarlo, y es práctico y cuando queda el tiempo se revisa.

Opina: **para mí realmente es mejor las cosas presenciales**, si de pronto que nos dejen artículos en el módulo y eso pero que después sean discutidos acá, pero evaluaciones virtuales no me parece, no es una de las mejores formas de aprender.

Interviene: es mucho mejor si el **docente nos dice vea miremos esto, con el paciente** al lado, pero el problema es de tiempo, a no ser que se haga en un día en especial en un horario acordado, y nos diga investigues sobre tal cosa, busquen artículos, o guías y nos vemos mañana, y así me parece una buena idea **hacerlo presencial**, eso me parecería bueno como unir lo virtual con lo presencial.

Opina: pues no tiene que ser tan sofisticado, por ejemplo **en neonatos se tiene un correo**, donde envían las guías y presentaciones y uno puede entrar a esos correos y mirar el enfoque que tiene el hospital respecto a esos temas me parece que es muy accesible, entonces se revisa con los médicos de acá, me parece que podría ser de esa forma

Pregunta: en las rotaciones no solo en pediatría, ustedes se encuentran con internos y con residentes, ¿Cómo les fue en su experiencia como estudiantes y en la actividades con internos y residentes? ¿En general como les fue?

Responde: para mí los internos fueron muy importantes durante la rotación tanto en medicina interna, ginecología y pues pediatría, mi primera rotación clínica acá en el hospital fue medicina interna y pues uno acudía al interno y como ellos tiene un poco más de experiencia pues se tiene más contacto y con los residentes casi no tuve contacto.

Opina: con los **internos es más fácil acercarse a ellos por cuestiones de confianza realmente**, con los residentes hay de todas clase, hay unos que simplemente se interesan por lo de ellos y están más con los docentes que con los estudiantes y es entendible, hay unos que si **están dispuestos a ayudarte todo el tiempo**, están pendientes que si las patologías están demasiado extensas o difíciles para los estudiantes, las toman ellos y si no te las dan y no te explican y pues uno va más como cogidito de la mano del interno y si hay algo extra se busca el residente.

Opina: los dos son importantes y en mi caso he recibido más apoyo y colaboración de los residentes y cualquier duda, la mayoría aclaran y ayudan muchísimo, cuando por ejemplo el docente le deja a uno una exposición uno puede **hablar con el residente y ellos lo orientan a uno** más como son las cosas y siempre están pendientes de nosotros como estudiantes, a mí me **parece muy bueno tener rotaciones con ellos** aprende uno muchísimo.

Pregunta: hay una parte que es muy importante para ustedes que es la parte de bienestar, ¿Cómo les fue a ustedes en esa parte? ¿Cómo se sintieron, que haría falta?

Responde: es complejo porque nosotros no estamos todo el tiempo acá a diferencia de los internos o residentes que si tienen sus habitaciones de descanso, nosotros almorzábamos por fuera, teníamos esa parte de docencia, pero no sentíamos la parte de bienestar por que no estábamos acá mucho tiempo.

Opina: yo si he hecho turnos y obviamente no es un hotel cinco estrellas, **pero lo que si veo más es el aseo, que todo esté muy limpio** y ya abrieron un espacio abajo para los estudiantes, me parece súper porque antes no teníamos donde almorzar, donde sentarnos, el ambiente es muy cómodo, a mí me han tratado bien, cerca del hospital podemos conseguir alimentos, estamos sobre una avenida principal, entonces el transporte es bueno, a veces encontramos trancones para venir, pero de resto me parece súper.

Opina: yo no conozco porque no tengo como el tiempo y almuerzo en los restaurantes cerca y al salir temprano, pues me voy para la casa, entonces no podría opinar mucho sobre el bienestar.

Opina: yo estoy de acuerdo con y pues en cuanto a los lugares de alimentación si me parece que deberíamos contar con un lugar dentro del hospital, llegado el caso en que no podamos salir, es algo que en el hospital Kennedy falta por seguridad y comodidad para nosotros.

Pregunta: ¿Qué le quitarían a la rotación?

Responde: quitarle no, **lo que yo le agregaría es orden, no hay un plan como tal estratégico para nosotros**, entonces se pierden muchas revisiones de tema, se pierden algunos conceptos, al tener diferencias en tiempo de rotación hace que unos se atrasen, simplemente es hacer como un plan para todos los servicios.

Opina: también **opino que necesitamos más orden**, de resto me parece que es muy completo, llegue a una rotación y por ejemplo yo llegué a urgencias y pregunté qué tema vamos a revisar y me contestaron lo más frecuente y pues yo no sabía que es lo más frecuente, si tuviéramos temas específicos ya sabríamos que vamos a revisar.

Opina: si el cronograma es importante a mí me pasó que fuimos los primeros en llegar **y no se tenía un cronograma** entonces todos los días rote de piso en piso y yo me sentía muy perdida.

Pregunta: hay otro aspecto muy importante y es la evaluación, ¿Cómo sintieron en todos los servicios el proceso de evaluación?

Responde: en mi caso hablo de urgencias y de neonatos, el parcial debería ser un día para todos, no parciales un día para una universidad y así, además por la diferencia de tiempos se ven temas diferentes y entonces el doctor no recuerda quien vio que y a veces evalúa temas que no se vieron.

Opina: también deberían tener como una reglamentación de porcentajes por parcial, por puntualidad, subjetivo, tener varios aspectos y **que todos evalúen por igual**, no solo un parcial, porque uno también ve a un paciente es puntual y que si le califican a uno por ejemplo: 4.0 **le explique te sacaste 4.0 por que en esta área fue esto**, cuando estabas con el paciente te puse esto y no un 4.0 por que sí.

Pregunta: ¿alguna vez les pusieron una nota y les llamaron para decirles por que les ponían esa nota? , me explico a darle la retroalimentación.

Opina: por el momento no conozco mis notas.

Opina: si a mí me hicieron un parcial y ahí supe de donde salía mi nota y las diferentes **calificaciones que he tenido si me han dado retroalimentación.**

Opina: a mí me hicieron un parcial y me dijeron la nota del parcial y yo me pregunté ¿y lo que hice qué? no me puede calificar una rotación de un mes donde estuve viendo pacientes, aunque sea bueno yo también quiero saber que piensan y opino que la evaluación debe ser tanto subjetiva como teórica.

Pregunta: ¿no les pusieron el algún momento nota de una Autoevaluación?

Todos opinan: **no, casi siempre son de parciales.**

Pregunta: ¿Cómo les pareció la rotación en general?

Responde: a mí me gustó porque uno aprende más de todo lo que llevo ha sido muy buena porque **no es lo mismo que me dan en clase, acá se ve al paciente**, se tiene más contacto, sé que es lo que más me gusta, lo que me voy a llevar a un rural, donde te preparan más, donde te dicen no vas a tener todo en tus manos, tienes que tener otros planes y hacerlo a tu criterio, los **docentes muy buenos casi todos**, las demás universidades me parecieron muy bien y la **interacción con los internos y residentes también me pareció buena**, no tengo queja.

Opina: me pareció un servicio muy amable, desde las enfermeras, los doctores, aprendí muchísimo, de todo lo que he visto acá en el hospital me ha servido también para la universidad, no con las mejores notas, pero si he aprendido mucho,

Opina: a mí me gustó mucho la rotación acá, tenía pensado hacer mí internado acá, pero por cuestiones logísticas no puedo, ya que trabajo en la noche.

Opina: opino lo mismo de mis compañeros y de todas las rotaciones que he estado es en la que más he aprendido.

Pregunta: si les dijeran, ¿Cuáles son las competencia que debe tener el estudiante (médico) que sale del Hospital de Kennedy, que ustedes digan mínimo tienen que Salir con esto?, ¿Cuál dirían?

Opina: **ser certero en el enfoque de los diagnósticos** que tengamos con los pacientes, porque esta rotación nos permiten untarnos de paciente, estar en contacto con el paciente y examinarlo, tomar decisiones, entonces como mínimo tener un buen diagnóstico objetivo y veraz, no lo que a mí se me llegue a la cabeza.

Opina: yo creo que uno sale de aquí y uno ve tantas cosas que **uno debe salir con la capacidad de la toma de decisiones, tener el criterio suficiente**, para uno poder decir yo hago

esto porque ya con la base que tenemos se debe saber tomar la decisión que es lo mejor para el paciente.

Opina: yo pienso que debemos salir de acá **teniendo la capacidad de identificar las patologías** más prevalentes, aquí nos llega absolutamente de todo, cualquier tema que tratamos en la universidad aquí los vemos, entonces como identificar estas patologías, pienso que es lo mínimo con lo que debemos salir.

Pregunta: el proceso de la reflexión de ¿Cómo voy, como me siento, estoy cómodo?, en algún momento pararon e hicieron procesos reflexivos y dijeron a mí me falta esto y preguntaron, o voy donde el residente y pregunto sobre las falencias que me encontré y me autoevaluó sin que a ustedes les digan no te pongas la nota, y busco más información.

Responde: si siempre se hizo el proceso, si uno no entendía el termino, buscaba y leía, y si no entendía así, buscaba al residente, y siempre se hizo el proceso.

Opina: si todo el tiempo, si preguntaban y uno no entendía, entonces leía y estudiaba en la casa, porque al otro día llegábamos y volvíamos a ver al paciente y volveríamos a tener la misma duda y entonces se preguntaba para ya tenerlo claro al momento de ver el tema.

Opina: yo pienso que aunque es muy importante que otra persona le diga a uno, te faltaría esto, enfócate más en esto, porque uno a veces no se da cuenta y también cuando uno se mira al espejo y se dice no entiendo esto, no me fue bien con este tema, debo estudiar más en este tema porque eso me toca a mí, entonces **sería importante que alguien lo orientara a uno.**

Opina: todos los días, no solo por los pacientes que uno ve en el hospital sino diario, que lo llaman y ahí usted que está estudiando medicina tengo un familiar que tiene tal cosa y uno que hago donde averiguo.

Muchas gracias para nosotros cada aporte que nos den son valiosos, para poder mejorar para ustedes.

Entrevista N° 3.

Bogotá, Mayo 12 de 2015

Lugar: coordinación de Laboratorio Clínico

Hora: 4:40 pm Hora Finalización: 4:55 Pm

Bacterióloga lleva 20 años en la institución.

Pregunta ¿define Qué competencias crees que los estudiantes deban adquirir en una rotación que hagan aquí en el laboratorio, no solo en la parte científica?

Organización, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) porque uno dentro del desarrollo de la actividad diaria no solo hace una cosa, uno tiene que hacer varias cosas a la vez, y si uno no tiene estructurado el rol que debe hacer pues no lo puede cumplir, también me parece muy importante que a los estudiantes **se les inculque la responsabilidad que ellos tienen frente a los procesos** (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) que están realizando porque estamos tratando con pacientes, con vidas, y todo el tiempo me parece muy importante que ellos deben tener en cuenta que todas **las acciones que yo realice o deje de realizar, realmente van a afectar a un paciente**, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) a un ser humano, que **ellos se hagan más cálidos hacia la prestación del servicio**, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) que no solamente sea algo científico o que se vuelvan expertos en manejar una máquina, si no que ellos **aprendan a**

correlacionar (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) y que realmente ellos puedan dar un aporte que le sirva al médico para tomar decisiones.

Pregunta: ¿y en ese orden de ideas cuales piensas tú que deben ser las cualidades de un docente y en el área de ustedes?

Bueno yo creo que **lo primero es la paciencia**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) el estar uno constantemente revisando los temas, **que uno mismo se exija, que este actualizado**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) que este leyendo, que este informándose, porque así mismo **yo le voy a transmitir conocimientos valiosos**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) o si no solo les voy a enseñar lo mismo y no van a aprender nada entonces, **la comunicación, que uno tenga facilidad de expresión**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE: COMUNICACIÓN) por ejemplo en este momento el hospital tiene planteados unos objetivos con respecto a la docencia, me parece que nos falta un poco, porque uno se quedó centrado en que yo quiero hacer mi labor y voy a terminar rápido y me ponen el estudiante y yo no lo veo de una manera positiva, si no lo veo de una manera negativa, **entonces con la actitud que uno reciba al estudiante**,(CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) si uno es consiente y a mí me gusta la docencia, pero a veces uno no tiene suficiente tiempo y uno como ser humano quiere terminar sus labores en determinado tiempo y si me ponen dos o tres estudiantes entonces yo me voy a demorar más, entonces me parece que se debe estructurar mejor esa parte, que uno lo asumiera dentro de su rol, a mí me pasa personalmente, yo trato de mentalizar, yo hoy voy a enseñar esto o lo otro, pero a veces no tengo el tiempo y me siento triste de que ellos se vayan y al terminar la jornada no aprendieron eso porque yo no tuve tiempo, eso me parece importante.

Pregunta: y si yo te pregunto ¿qué tal está el estudiante que está ahí y tú me das un excelente estudiante, porque criterios tú me dices que es excelente?

La actitud del muchacho, porque si bien es cierto que muchos de ellos llegan y no saben, si yo veo que él tiene actitud y va captando lo que yo le voy dando y quiere más es muy importante para mí.

Pregunta: ¿y tú cómo crees que el profesor pueda influir para que esa actitud sea así como la describes?

Porque **si yo como docente tengo una actitud negativa hacia él (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)**, si yo lo recibo mal, si yo de entrada pienso que me esta es atrasando el trabajo, pues va a ser muy difícil porque no voy a aportarle nada, él se va a aburrir yo lo voy a ver aburrido, me voy a indisponer más y seguramente no le voy a enseñar nada.

Pregunta: ¿y aparte del tiempo, encuentras otra dificultad para desarrollar la actividad docente acá?

Pues yo creo que básicamente es como la carga laboral que tiene uno, que viene a ser lo mismo del tiempo, no sé si eso se pueda modificar con las universidades, yo si quería comentar algo de manera muy respetuosa, hemos **pensado si de pronto al docente tuviera un reconocimiento, (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES)** la universidad nos hace un reconocimiento, por ejemplo yo lo tengo que se lo dan a los docentes que los estudiantes han elegido, cuando uno habla con las compañeras ellas si se quejan de esta parte, yo sé que es un poco complejo pero de pronto podría ser algo que motivara, pero pues volvemos a lo mismo el que es docente tiene alma de docente y realmente no le importa mucho eso.

Pregunta: ¿Cómo ves tú el proceso de evaluación de los estudiantes acá, si es un proceso efectivo, objetivo, estructurado?

No yo creo que en eso hay falencias, (EVALUACIÓN) y sería importante intervenirlo, porque uno a veces por la misma rutina, **si son muchos estudiantes y uno los evalúa al final,**

(EVALUACIÓN) uno ya no se acuerda como realizaron el trabajo, simplemente **uno lo hace como un requisito para salir del paso**, (EVALUACIÓN) pero no tiene ese momento para sentarse con el estudiante para decirle cuales fueron sus fallas o en qué cosas lo ha hecho bien, **entonces no hay una retroalimentación.**(EVALUACIÓN)

Pregunta: ¿tú crees que aquí en la retroalimentación el estudiante tiene voz, si quiere hacer una sugerencia, o dar su punto de vista, si tiene el ambiente para decirlo o no?

Yo creo que no, **creo que ellos están muy limitados por la relación, docente estudiante**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) entonces pienso que **sienten algún temor de que si ellos lo expresan la universidad puede entrar en un conflicto con el hospital**, (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE) yo creo que faltaría fortalecer ese proceso porque ellos no lo pueden hacer libremente, con algunas personas pueden que si, por ejemplo con la persona que los coordina acá en el área es una persona que los escucha, con la coordinadora del laboratorio también, pero no todo el mundo es igual.

Pregunta: ¿Cómo podríamos mejorar eso?

Yo creo que nosotros como **bacteriólogas no entramos en sintonía con que este es un hospital docente** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) va a ser muy difícil porque cada una se centra en su posición, **y a veces por su antigüedad son resistentes al cambio.**

(CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)

Pregunta: ¿Cómo ves la relación entre el hospital y la universidad específicamente entre la rotación de los estudiantes de acá del hospital?

Bien ellos están pendientes y aquí en el hospital lo que he podido percibir por parte de coordinadora que es quien los maneja, están pendientes tanto de un lado como del otro.

Pregunta: ¿tú crees que faltaría algo para mejorar la rotación, en cuanto a la universidad, o así está bien?

Pues en este caso este semestre que estamos terminando **me pareció que fueron muchos estudiantes**, (CONTEXTO: NÚMERO DE ESTUDIANTES) me parece que son muchos chicos y eso agota a las personas, deberíamos considerar el número que recibimos, de pronto si a ellos se les facilitara por parte de la universidad, algunas cosas como por ejemplo lockers, ya que pasan bastante tiempo acá, de resto está bien.

Pregunta: ¿Cómo es el proceso de inducción, quien lo hace y como lo hace?

La coordinadora ella les destina de tres días a una semana, y conmigo también están dos días, este semestre los dividimos en jornadas por que como eran tantos no alcanzábamos a tenerlos en el mismo espacio a la vez, inclusive ellos la coordinadora los lleva por todos los pisos.

Pregunta: ¿ustedes tienen un mecanismo para hacerse una idea de los conocimientos que tienen los estudiantes cuando llegan?

Ellos hacen una evaluación cuando recién entran, no es una evaluación profunda, no está documentada, pero si cada bacterióloga lo hace en su área para ver que competencias tiene el chico y mirar como entra o que falencias o fortalezas tiene.

Dra. Muchas Gracias.

Entrevista N° 4

Bogotá, Mayo 12 de 2015

Hora: 5:25 pm Hora Finalización: 5:35 Pm

Químico Farmacéutica lleva 10 años en la institución.

Pregunta: nos gustaría que nos dijeras las cualidades de un buen estudiante.

Hay que mirar varios factores como: **el conocimiento que tengan**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) **las ganas de aprender** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE), **la motivación que tengan acerca de lo que estén haciendo**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) y las prácticas que tengan en la institución, para poder **ver si el estudiante tiene la capacidad de asimilar las actividades que se realizan en el hospital**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) entonces los **estudiantes deben ser aplicados**, **deben estar motivados**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) que tengan ganas de aprender, **que sean investigadores sobre todo** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE), **además de responsables**.(CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE)

Pregunta: en un estudiante que haya pasado por tu servicio ¿Qué es lo que tu deseas que el aprenda en general?, ¿Cómo que competencias debe tener el estudiante cuando ya salga de la práctica?

Debe tener competencias humanas, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) debe saber **sobre el servicio que va a realizar las implicaciones que tiene el estudiante con la sociedad**, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) con el paciente, porque dependiendo en lo que haga **en su labor diaria puede tener en sus manos la vida de un paciente**, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) si un auxiliar, un regente un químico se equivoca y una auxiliar o un médico no detectan el error y administran un medicamento puede causar lesiones muy graves en un paciente.

Pregunta: ¿Que otras características debería tener un estudiante que pase por tu servicio?

La responsabilidad, el respeto, el conocimiento, las ganas, son como lo más básico.
(PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS)

Pregunta: ¿y esa parte del respeto como se la transmiten al estudiante?

El respeto se da, se enseña, y también se gana, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)
uno no debe ser abusivo con el estudiante (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE), no debe enseñarle lo que no debe ser, **debe ser honesto, el respeto la honestidad y la integridad.**
 (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)

Pregunta: Cuando tú hablas de competencias humanas ¿a cuales te refieres?

A que sean honestos, leales, humildes. (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE)

Pregunta: en ese orden de ideas para ti ¿Cuáles serían las características de un buen docente?,
 ¿Cuándo sería uno un buen docente?

Primero debería conocer las competencias que tiene (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) el como docente para poder enseñar y transmitir la información y **también las competencias con las que viene el estudiantes para poder reforzar a cada uno,**
 (ESTRATEGIAS DOCENTES: CONOCIMIENTOS PREVIOS) y **saber transmitir el conocimiento.** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)

Pregunta: ¿y cuando llegan los estudiantes se hace algún tipo de evaluación diagnóstica, para saber el nivel con que llegan?

Si primero revisaron el semestre en el que están, cuales materias han visto, que conocimiento traen, (CONOCIMIENTOS PREVIOS) en que se deben reforzar cada uno de los estudiantes, según el semestre, y según el pensum que traen de cada entidad educativa.

¿Y ese diagnóstico de cómo esta cada estudiante como lo hace?

Pues nosotras lo que hacemos es que **yo hago la revisión con cada uno de los estudiantes,** (CONOCIMIENTOS PREVIOS) de los temas, **reviso con la coordinadora de los estudiantes del centro educativo,** (CONOCIMIENTOS PREVIOS) que han visto, **en que hay que**

reforzar, y cuáles son las debilidades, o las fortalezas que tienen cada uno,

(CONOCIMIENTOS PREVIOS) hay un seguimiento continuo con la institución.

Pregunta: ¿ellos hacen turnos y todo?

Si

Pregunta: ¿Qué estrategias docentes utilizan en la rotación qué actividades realizan con los estudiantes?

Les hacemos las estrategias, primero de conocimiento del producto, conocimiento de las áreas de la farmacia, de los servicios del hospital, se les enseña a dosificar, a cómo hacer entrega en los servicios, a hacer acompañamiento de los auxiliares de la farmacia para hacer entrega, se les da la información de todos los medicamentos, de los dispositivos médicos que se manejan en el hospital y cuando hay debilidades y por ejemplo ahora se hace plan de mejoramiento específico con cada uno de los estudiantes.

Pregunta: ¿ustedes retroalimentan al estudiante?

Si nosotros hacemos retroalimentación en que están fallando, (EVALUACIÓN RETROALIMENTACIÓN) que deben reforzar, cuales son los temas que deben revisar.

Pregunta: ¿Cuánto dura la rotación de ellos?

Entre tres y cuatro meses y también se hace rotación por cada una de las farmacias del hospital.

Pregunta: ¿y en esos cuatro meses cada cuanto hacen esa retroalimentación?

Dos o tres veces.

Pregunta: ¿y que otras estrategias usan como clases teóricas, seminarios?

Exposiciones, se les asignan temas se hace la revisión del tema y ellos les hacen la exposición (ESTRATEGIAS DOCENTES) a sus compañeros, cuando están **haciendo cambio**

de rotación de farmacia, el que sale le explica al que va a entrar la metodología

(ESTRATEGIAS DOCENTES) que se hace en cada farmacia, ¿por qué?, quien lo hace, como lo hace, y **hay entramos nosotros a reforzar sus debilidades o los errores que se encontraron.**

(ACOMPANAMIENTO DEL DOCENTE)

Pregunta: ¿eso lo hacen solo verbal, o con alguna presentación?

A veces lo hacen con carteleras o de forma verbal, **es la capacidad que tenga cada uno.**

Pregunta: ¿qué dificultades han tenido para la actividad docente?

El tiempo de rotación, de pronto habíamos planteado que viniera un día un grupo, al otro día otro grupo, pero nos hemos dado cuenta que así no funciona, entonces vienen dos o tres veces al hospital de a medio turno cada uno.

Pregunta: ¿y es que el tiempo es muy corto?

Si es muy corto. Interviene: ¿y la rotación no son cuatro meses?

No alcanzan los cuatro meses y los que tenemos ahora entraron en marzo, ya que rotan por todas las farmacias y prácticamente es un mes en cada farmacia.

Pregunta: ¿y que otras dificultades has encontrado en las rotaciones?

Con los conocimientos que trae de la unidad educativa, son muy débiles en ciertos aspectos. (CONOCIMIENTOS PREVIOS)

Pregunta: ¿tú recibes estudiantes de varias Universidades?

Si en este momento solo tengo dos auxiliares de Farmacia del INCAP y dos del San Pedro Claver.

Pregunta: ¿y cómo te ha ido cuando vienen de varias partes?

Bien, no hay rivalidad, ni inconvenientes con ellos, se apoyan todos. (ESTUDIANTES DE VARIAS UNIVERSIDADES)

Pregunta: ¿la relación que existe entre el hospital y la institución educativa, como la vez?

Es muy fuerte o al menos de mi parte con la coordinadora, (RELACIÓN CON EL CENTRO DE FORMACIÓN) nosotras estamos en comunicación constante, cuando hay dificultad con el estudiante, cuando no se presenta, incluso cuando tienen problemas familiares, en la parte académica, en que están fallando, en que hay que reforzarles, entonces hay una comunicación frecuente.

Pregunta: ¿Qué haría falta, o que te gustaría mejorar?

Tener un área para poder reunirnos, porque no hay donde, (CONTEXTO: RECURSOS) generalmente nos reunimos en mi oficina.

Pregunta ¿los procesos de evaluación son continuos y se maneja una rúbrica de evaluación?

No solo se hace evaluación de conocimiento, (EVALUACIÓN) también se hace **evaluación actitudinal, de presentación, de cumplimiento de horario, evaluamos de forma integral,** (EVALUACIÓN) **también evaluación escrita,** (EVALUACIÓN) ellos saben que se va a evaluar y en que porcentajes.

Pregunta 1: ¿Cómo es tu percepción de los estudiantes en cuanto a la motivación de venir a hacer su práctica en el hospital?

Es muy buena, incluso hay estudiantes que han querido venir pero no tenemos la capacidad de tenerlos a todos.

Pregunta: ¿tú les enfocas algo en cuanto a actividades de investigación?

Con ellos no porque son auxiliares de Farmacia, entonces el perfil no se ajusta para esa parte.

Pregunta: ¿profesional de Farmacia no hay?

No ahorita no tenemos hemos solicitado a la UDCA, o alguna Universidad que haga la rotación.

Muchas gracias

Entrevista N° 5

Mayo 12 de 2015

Hora Inicio: 4:15 pm Finaliza 4:36 pm.

Lugar: Coordinación de laboratorio clínico.

Estudiantes del Colegio Mayor de Cundinamarca de noveno semestre.

Ellos rotan en noveno semestre su primera práctica; esta práctica es clínica y durante el semestre hacen rotación en el laboratorio clínico por 4 meses, por las diferentes áreas, como laboratorio en microbiología, banco de sangre o servicio transfusional, hematología, química sanguínea y pruebas especiales y parte administrativa.

Pregunta: ¿Antes de llegar al hospital que expectativas tenían, que esperaban en el hospital, que querían encontrar acá?

Responde: yo conocí el hospital precisamente por la parte del seminario, (REFERENCIAS BUENAS DEL HOSPITAL) y **escogí el hospital por que tenía referencias que se aprendía mucho (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) de la parte correlación clínica,** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE LA CORRELACIÓN CLÍNICA) y eso me llamó más la atención, **aparte de que era un hospital de tercer nivel (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) y podíamos manejar equipos que en nuestro medio se manejan a diario,** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) entonces básicamente por esto fue, por la formación clínica, **por los profesionales (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) y los equipos sistematizados que se manejan aquí (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE)** en el Hospital.

Responde: por mi parte **yo tenía compañeros que ya habían rotado** (RECOMIENDAN EL HOSPITAL) acá en el hospital y **tenía buenas referencias del hospital**, (BUENAS REFERENCIAS) y también comparto la opinión de mi compañero que al ser un hospital de tercer nivel, es un hospital donde vamos a ver variedad de casos, (EXPECTATIVAS DE ESTUDIANTE) entonces tenemos la oportunidad de aprender y la correlación clínica (OPORTUNIDAD PARA EL APRENDIZAJE) que menciona y a diferencia de otros hospitales, (COMPARACIÓN CON OTROS HOSPITALES) no todo es sistematizado, **entonces hay una parte donde nosotros también tenemos que trabajar mucho** (ÁREAS DONDE SE TRABAJA MUCHO) y **eso me llamó mucho la atención**. (FORTALEZA)

Pregunta: ¿cómo les ha ido en la rotación en cuanto a la parte Docente, que actividades han realizado, cuales les parece importante en cuanto al aprendizaje, cuales les ha gustado?

Responde: en los cuatro meses que llevamos, **hemos tenido lo que son Clubes de revistas**, (ESTRATEGIA DOCENTE) y el **objetivo de esa actividad** (CONOCIMIENTOS DE LOS OBJETIVOS) es **actualizarnos en las diferentes temáticas** (BUSCAN ACTUALIZACIÓN DE TEMAS VISTOS) que se ven en la universidad y en el medio tiempo, hemos tenido por parte de las bacteriólogas por donde hemos rotado, **ellas también nos han asignado diferentes trabajos** (ESTRATEGIAS DOCENTES) en relación clínica, **entonces hablamos del tema** (FAVORECEN EL DIÁLOGO) y **en que se asemeja en la situación clínica de un paciente** (ESTRATEGIA DOCENTE: COMPARACIÓN) que veamos en particular y **la lectura de los manuales**, (LOS MANUALES COMO ESTRATEGIA DOCENTE) en donde nos especifica, **la parte técnica que es muy importante**. (PARA EL APRENDIZAJE DE LA PARTE TÉCNICA)

Pregunta: ¿y si yo le pregunto de esas actividades con cuál aprendió más?

Responde: la que más me llamo la Atención y pienso que se debe enfatizar mucho son **situaciones particulares del paciente**, (ESTRATEGIA DOCENTES) donde digamos tiene un TSH muy alto **entonces las bacteriólogas nos preguntan** (ESTRATEGIA: FOMENTAR EL DIÁLOGO) díganos en que caso se presenta más este caso y yo digo **que esa parte de correlacionar** (CORRELACIONAR: COMPARAR) **lo que nosotros hemos visto en la vida real y lo que se muestra en los libros** (COMPARACIÓN) es muy importante y es lo que más me ha llamado la tensión.

Opina: he aprendido de esos casos donde uno está trabajando y ve un casos crónicos o cualquier otro que sea interesante **y hacerse la pregunta de** (CUESTIONARSE EL ESTUDIANTE), ¿por qué esos valores de los resultados? ¿Cuál es el diagnóstico que tiene el paciente? que puede estar presentando si no tiene el diagnóstico? Esperar a que el equipo del resultado y ya, **si no estudiarlo con la historia** (ESTUDIAR AL LADO DEL PACIENTE) que ya tiene.

Pregunta: ustedes estuvieron en un seminario el semestre pasado y van a hacer uno en este semestre ¿qué piensan de esa actividad?

Responde: **pienso que esos depende del estudiante**, (PAPEL DEL ESTUDIANTE) **es como se proyecta un seminario**, (ESTRATEGIA DIDÁCTICA) por que hacer un seminario de actualización buscando en los diferentes libros, que es sífilis, digamos en mi caso yo escogí ese tema, y **si expongo solo lo que saque de los libros pues no serviría mucho**, (MÉTODO DE ESTUDIO) y lo que queremos el grupo en general, **es proyectarnos en lo que hemos visto en el hospital**, (MÉTODO DE ESTUDIO) nosotros hemos visto que digamos en este caso la Sífilis se presenta mucho en mujeres, entonces lo hemos querido correlacionar con lo que reporta el SIVIGILA, y **pienso que**

es más importante porque actualiza la parte epidemiológica de la enfermedad, (MÉTODOS DE ESTUDIO) y lo importante es la proyección del seminario, porque si hablamos de una bacteria, creo que ya todos los asistentes saben eso y se torna algo aburrido.

Opina: pues además que los asistentes son de octavo semestre ya vienen de la práctica clínica se supone que ellos ya tienen unas bases y un mayor conocimiento, **y la jornada dice que es una actualización, y la idea es presentarles algo nuevo,** (ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS) por ejemplo mi tema es sobre el banco de sangre, y lo que vamos a presentar son sustitutos sanguíneos, cuando escogí el tema no sabía que era, pero ya he ido aprendiendo que hay sustitutos para el glóbulo rojo, para plaquetas y para plasma, **entonces son cosas nuevas que no en todos lados lo conocen,** (MÉTODOS DE ESTUDIO) pero que uno puede estar enterado y en cualquier momento les puede servir la información, entonces es darle ese plus al seminario, **y que se trabaje durante todo el semestre,** (ESTRATEGIAS DE ESTUDIO) **no que en la última semana se esté corriendo para sacar algo para el seminario y hacerlo a la carrera,** (ESTRATEGIAS DE ESTUDIO) entonces **el proceso debería ser trabajado durante los cuatro meses.**(ESTRATEGIAS DE ESTUDIO)

Pregunta: ¿si yo les pregunto cuáles son las cualidades que tú esperas para ser un buen docente tú cuales dirías?

Responde: **que tengan mucha paciencia,** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) porque **uno como estudiante está nervioso o se le olvidan las cosas,** (COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE) y **a veces uno tiene la información y uno no sabe cómo expresarla,** (COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE.) **entonces que tengan esa comprensión,** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) que **tengan la capacidad de darse a entender al**

estudiante, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y que tenga la capacidad de correlacionar los resultados con lo que tienen el paciente de una forma más entendible.

Responde: Para mi **muy importante es la capacidad de escucha**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) **en cuanto a valores que sean muy respetuosos**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) aunque **uno comprende que uno no tiene suficientes conocimientos**, (COMPORTAMIENTO DEL ESTUDIANTE) como los tiene el bacteriólogo, y si uno va a preguntar alguna inquietud este no conteste con una piedra en la mano (literalmente), eso hace que uno se limite en acercarse al profesional.

Pregunta: ¿cómo se han sentido en el Hospital? y ¿por qué?

Responde: a mí me preguntan **cómo te ha ido en la rotación y a mí se me sale una sonrisa** y me dicen que es la primera persona que ve que les va bien en la rotación, a mí me ha gustado **mucho la práctica clínica** y es muy diferente a como las pensé, pensé que uno iba a estar detrás de la Dra. y no la verdad es que es totalmente diferente le dan a uno la oportunidad de soltarse, de aprender, de hacer las cosas, (ESTRATEGIAS DOCENTES) y si uno se equivoca uno de los errores aprende y me ha gustado mucho el apoyo de todas las doctoras, ha sido muy bueno y hay doctoras que le dicen a uno que la parte de docencia no les gusta pero se esfuerzan en enseñarnos, por apoyarnos, a mostrarnos el mundo tan diferente que es de la universidad a la práctica donde todo se encuentra ahí y en el hospital es un mundo diferente.

Responde: durante los cuatro meses me he sentido grato con el hospital, primero que todo porque uno hace un turno real y **uno aprende no solo lo que está escrito, si no lo que uno observa al tener el paciente, personalmente yo nunca había tomado una citología, ni un frotis y aquí lo experimente** y es algo que yo agradezco al hospital y las bacteriólogas han sido muy pacientes con nosotros y nunca nos han contestado mal y **si nos equivocamos nos ayudan**

a corregirlo y nos explican, me he sentido tranquilo y he aprendido bastante en la parte clínica.

Pregunta: ¿Qué le faltaría a la rotación, que dirían?

Responde: yo tuve la oportunidad de ir con la docente a hacer la auditoria de la recolección de las tomas y conocí bien el hospital, uno sabe que hay áreas donde uno no puede entrar, pero si conocer la institución y la ubicación y a veces uno tampoco conoce la auxiliar que te trae las muestras a uno, **entonces es como tener esa inducción inicial para uno ubicarse dentro del hospital y con las personas que normalmente se va a estar en contacto.** (PROCESO DE INDUCCIÓN)

Opina: **pienso que falta por mejorar que por parte de docencia la toma de muestras, en mi opinión aparte del frotis yo no he tomado más muestras de sangre ni nada** y una de las **deficiencias que tiene la universidad es la parte en la toma de muestras** y aunque nosotros tomamos unas muestras en una persona normal, también se debería aprender en pacientes con patologías complicadas y **también se debe hacer énfasis en la parte inmunológica, por ejemplo yo aquí no vi y eso son los puntos que creo que toca como reforzar en la parte de laboratorio.**

Pregunta: ¿Qué le quitarían?

Responde: **uno sabe que al trabajar con personas todas tienen diferentes problemas y digo que hay momentos en que se generan conflictos con las bacteriólogas y es algo que pienso que se debe mejorar, porque afecta el ambiente laboral,** tanto de las bacteriólogas, como el de nosotros los estudiantes. (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)

Pregunta: ¿Cómo califican la actividad docente del hospital?

Responde: **en general, me parece que las Doctoras que están acá desempeñan un buen papel en la docencia, con todas las docentes aprendí algo.**

Responde: **en cuanto a calificación yo diría que muy bueno mas no excelente, porque falta mejorar varias cosas, pero he escuchado los comentarios de los hospitales donde están rotando otros compañeros y diría que la rotación acá en el Hospital de Kennedy es una de las mejores.**

Pregunta: **¿ustedes como aprenden Mejor?, ¿Qué les gusta?**

Responde: **yo sigo haciendo énfasis en la parte de casos clínicos, me parece que es la mejor forma de aprender, correlación clínica (ESTRATEGIAS DOCENTES) y la parte de proyección de diapositivas y es diferente a que le digan a uno léase este libro no creo que uno aprenda tanto como cuando le están explicando un caso clínico, (ESTRATEGIAS DOCENTES) o analizando, por ejemplo una actividad que lo teníamos que resolver entre todos, diciendo ¿Qué prueba le haríamos? ¿El por qué la haríamos? ¿Qué posibilidades de tratamientos vendrían? Eso me parece genial por la parte de docencia.**

Opina: **yo opino como mi compañero, yo no puedo coger un libro y ya, yo tengo que relacionar todo y también recuerdo más fácil si es con imagen y también me parece que como bacteriólogos tenemos que relacionarnos, no ceñirnos sino relacionar todo.**

Pregunta: **¿Cómo se han sentido evaluados?, ¿Cómo es el concepto de evaluación que ustedes tienen?**

Responde: **aquí nos evalúan por asistencia, con las bacteriólogas que hemos rotado, nos preguntan constantemente y yo creo que también es otra forma de evaluarnos, (EVALUACIÓN) y veo también que la parte de actitud la tienen muy en cuenta y eso me ha gustado, yo me he sentido bien, con lo que he aprendido en el hospital y se ha notado con la**

nota que nos han dado las bacteriólogas con las que hemos rotado y si debemos hacer una rotación o algo yo pienso que debemos hacer una evaluación o quiz escrito, puede ser como un caso clínico.

Pregunta: ¿y si en esa evaluación ponemos aquí objetiva y en otro lado subjetiva, a qué lado cree que esta la evaluación?

Responde: **yo pienso que está más al lado subjetiva (EVALUACIÓN) y pienso que debería haber un equilibrio.**

Responde: **pues igual la universidad tiene un formato con unos parámetros que deben evaluar, en donde está el compromiso, la actitud, el conocimiento y no recuerdo bien cuales otros puntos, (EVALUACIÓN: FORMATO DE LA UNIVERSIDAD) y también está la autoevaluación, pero como dice mi compañero uno ve unos casos donde se ponen 5 porque dicen que para que se van a bajar el promedio, subir la nota, entonces uno mismo de estudiante no cae en cuenta de ponerse la nota que realmente merece y es un número y después uno cuando salga como profesional a ejercer su labor ahí nos damos cuenta realmente cuanto aprendimos, pero como dice también es muy subjetiva la nota, (EVALUACIÓN) entonces si pienso que un taller, o un trabajo, o la evaluación escrita nos sirve para ver si nos está sirviendo la rotación o no, podría ser una evaluación inicial, para saber cómo llegan y otra en la mitad del proceso para ver el avance y al final para ver si mejoró o no. (EVALUACIÓN)**

Pregunta: a veces las retroalimentaciones que se hacen por parte de las bacteriólogas como las ven?

Responde: por ejemplo en mi caso llegó que nos dio un rastro de anticuerpos positivos y otro control re-positivo, entonces la docente hizo algo que me llamó mucho la atención y me gustó

me dijo, ¿tú qué harías?, anota las preguntas que tienes acerca del caso y con ella nos sentamos en el computador y empezamos a evaluar al paciente, con base en los conocimientos que yo tenía y llegamos al caso que dijimos que de pronto tenía un anticuerpo anti anti-kell, y se remitió al homocentro y efectivamente si era un anticuerpo contra anti-kell, y **esa parte de retroalimentación que nos está arrojando el resultado una muestra, con la parte donde el docente nos está preguntando él porque?, a mí me pareció muy bien. (ESTRATEGIA DOCENTE)**

Pregunta: ¿y en las otras áreas lo han visto?

Responde: no en todas yo personalmente he tenido con la docentes y ya.

Responde: yo tuve retroalimentación con algunas de las docentes, **le dejan a uno tareas, de averiguar y al final me hizo una evaluación, porque eso es bueno hay uno se da cuenta que si aprendió en esa semana que pasó con cada Doctora.**

Entrevista N° 6.

Bogotá 8 de abril de 2015

Hora: 7:35 am

Oficina de Lactancia Materna

Odontólogo, estomatólogo, implantólogo, cirujano Oral; lleva 30 años en la institución, trabaja con residentes de tercer año Cirugía Oral y Maxilofacial de la Universidad Javeriana, adscrito a la Universidad del Bosque, también trabaja con estudiantes de la Universidad Militar y Universidad San Martín.

Pregunta: me gustaría saber en su concepto ¿qué características debería tener un estudiante que se ha formado aquí en el Hospital Kennedy?

Yo pienso que la principal característica que debería tener es la de **la vocación** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE), con el transcurso de los años se ha visto que esta vocación se está perdiendo por parte de los muchachos y la institución a mi manera de ver se ha distinguido precisamente por esa **vocación de servicio** que se tiene en la atención de los pacientes. Creo que debería ser una de las características principales.

Pregunta: ¿Qué otras le parecen Importante?

La responsabilidad, el cumplimiento, la ética y el análisis y las revisiones diarias de los pacientes (CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES) que no fuera solo en una sesión si no en tres sesiones, mañana, medio día y en la tarde, porque se ha visto que los pacientes muchas veces no reciben los tratamientos formulados por los médicos a las horas, precisamente por el acúmulo de tantos pacientes y tantos estudiantes, entonces si sería bueno que las rondas hospitalarias fueran más continuas en tres horarios de acuerdo a los turnos que tiene el funcionario.

Pregunta: ¿Qué ayudas didácticas utilizan ustedes con los estudiantes para ayudarlos?, ¿Cómo es la enseñanza en el servicio?

Bueno la enseñanza por parte el servicio se basa en la parte de Urgencias consulta externa; en esta parte de Urgencias tenemos una atención 24 Horas y atendemos todos los pacientes con traumas Maxilofacial, allí están implícitas las lesiones de tejidos blandos, lesiones de tejidos duros, lesiones por arma corto pulsante, por trauma directo o por arma de fuego y a través de ese recibo de estos pacientes empezamos a hacer un repaso no solamente anatómico sino morfológico con relación al tipo de lesión que tenga, (ESTRATEGIA DOCENTE) tenemos

dentro del servicio un formático que tiene pintada una cara y allí pues describimos el tipo de lesión con la que llega el paciente, (ESTRATEGIA DOCENTE) que una vez identificada no solo clínica si no radiográficamente definimos las conductas que muchas veces son de atención inmediata o de atención posterior a los pacientes, esto acompañado de las revistas (ESTRATEGIA DOCENTE) donde siempre se hace un interrogatorio de los casos y de los seminarios que se presentan semanalmente sobre los diferentes temas (ESTRATEGIA DOCENTE) esto lo hace cada especialista en su turno.

Pregunta: ¿Cómo es la mecánica de estos seminarios?

Se hace una revisión bibliográfica, artículos y una charla magistral iniciada por el residente, acompañado del docente y la participación de todos, (ESTRATEGIA DOCENTE)

Pregunta: en cuanto a la parte quirúrgica ¿cómo es la metodología? ¿Ellos hacen procedimientos o miran o cual es el manejo allí?

Como les comentaba nosotros recibimos residentes de tercero y cuarto año, ellos ya vienen con una formación hospitalaria, ya vienen con un entrenamiento quirúrgico y esto nos permite la participación directa de ellos, (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) en el caso cuando se reciben pacientes por urgencias se recibe el paciente, se hospitaliza si es necesario, o se hace su atención primaria y se continua su manejo por consulta externa, cada residente tiene un turno y en su turno se le trata de respetar si le ha llegado un paciente que este paciente sea de su responsabilidad académica, porque la responsabilidad de tratamiento es del especialista, él tiene que documentarse en ese paciente, presentar el interrogatorio sobre el caso específico en el cual todos deben tener conocimiento, y para entrar a la cirugía tiene que tener en su formación académica conocimiento de lo que se va a hacer y puede participar de primer ayudante inclusive

bajo la supervisión del especialista, también puede hacer maniobras quirúrgicas de tratamiento pero también bajo la supervisión de especialista. (ESTRATEGIAS DOCENTES).

Pregunta: ¿Cuánto dura la rotación de los residentes 1 año completo, 6 meses?

La rotación dura (6) seis meses, lo que es la Universidad Javeriana, el Bosque, San Martin y los que tienen una rotación corta son los de la Universidad Militar que duran 2 meses cada año.

Pregunta: cuando hablabas de una de las estrategias que utilizaban era la revista ¿Quién es el encargado de hacer la revista como tal? ¿el docente o el residente?

Nosotros tenemos un correo por whatsApp (ESTRATEGIA DOCENTE) donde tenemos el grupo de residentes de cirugía oral Maxilofacial, todos los días el residente hace su entrega y envía el informe de los pacientes, esta es detallada paciente por paciente; la revista hay días que se hace a las 6:00 am con el Dr. Escobar él es un docente que tenemos de la Universidad de Bosque y viene dos veces por semana y nos apoya en la parte académica y quirúrgica, con él se hacen revistas y seminarios (ESTRATEGIAS DOCENTES) al tiempo con el paciente, con el Dr. Delgado también hacen sus seminarios y él es especialista de la mañana y Dr. Guerra también hacen sus seminarios por la tarde; entonces ellos deben estar presentando semanalmente un tema específico y nos apoyamos más que todo en las clases de patologías presentadas por los pacientes, (ESTRATEGIAS DOCENTES) lo que más manejamos son traumas pero hay momentos en que los que se manejan patologías y llegan en procesos de celulitis abscesos oro faciales bastante grandes en los niños y heridas de tejidos blandos que son apoyadas por nosotros y también interconsultada por cirugía plástica.

Pregunta: ¿Cómo les ha ido con la situación de recibir estudiantes de varias Universidades?
¿Han tenido problemas o como lo han manejado?

A mí personalmente **la experiencia me ha parecido enriquecedora** (ESTUDIANTES DE VARIAS UNIVERSIDADES) **porque hay una competencia sana entre las academias,** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) y yo veo **que cada residente quiere dejar muy en alto su Universidad** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) y esto hace que el trabajo en grupo sea muy positivo. Hay un jefe de residentes que normalmente organiza la programación, de solicitud de material de osteosíntesis, el que está prácticamente a cargo de responsabilidad con todo el servicio. **Pero la experiencia de las universidades a mi manera de ver ha sido bastante buena.** (DIFERENTES UNIVERSIDADES)

Pregunta: ¿Cómo sabe de dónde empezar o nivelar a un estudiante?

Hay unos que vienen con **una mayor formación académica y hospitalaria** (CONOCIMIENTOS PREVIOS) y hay otros que es su primer experiencia, yo creo que para los que es su primera experiencia es muy duro tienen que hacer un esfuerzo grande para nivelarse, (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES) la nivelación no solo depende de nosotros sino de ellos mismos y si él no se nivela su rotación va a ser "tormentosa", (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) porque tiene que responder, el proceso dura entre mes y medio a dos meses ya ahí se meten dentro del servicio dentro de la logística de la institución y entonces ya cogen como un poco más de responsabilidad y conocimiento dentro del hospital; pero hay una parte que si les dificulta bastante y es la papelería, la papelería es demasiada y eso muchas veces distrae su atención más inmediata y esa parte es lo que más durito les da; la parte académica siempre está controlada ellos deben estar presentando todo, en la parte de cirugía maxilofacial, y empiezan en la parte de Cirugía Oral en consulta externa y empiezan a adquirir práctica y soltar más la mano a medida que avanza el tiempo terminan con una gran habilidad quirúrgica.

Pregunta: ¿ustedes cuantos residentes tienen por período?

Son seis meses actualmente de la Universidad del Bosque tenemos tres estudiantes del bosque y dos estudiantes de la Javeriana, y una de la Militar, entonces cada sexto día tenemos turno, hay una persona que tiene turno veinticuatro horas rotativo, y todos tiene la misma cantidad de turno los viernes, los sábados, domingos y entre semana dependiendo de los días de la semana yo divido el número de estudiantes y estamos ahora implementando que los estudiantes de primer año vengan los fines de semana a observar como a apoyar el residente que esta solo ya que el fin de semana no se cuenta con auxiliares, este residente hace una doble función aprende a manejar papelería es un apoyo grande, entonces lo estamos tratando de formar así para que tenga un poco más de experiencia y actividad hospitalaria, porque poniendo el caso de la Universidad Javeriana los dos primeros años que ellos hacen es muy teórico y sus rotaciones son muy específicas no tiene a cargo un manejo de lo que es la cirugía oral y maxilofacial a diferencia con la Universidad de Bosque ya que desde un principio andan más integrados y el Militar si desde que inician en su hospital.

Pregunta: desde el punto de vista otra vez de la docencia en la parte de logística en el hospital ¿qué dificultades han tenido para hacer su docencia?

La dificultad son los salones a pesar de que se piden y muchas veces los tenemos para hacer los, seminarios, las reuniones, los talleres, (CONTEXTO: RECURSOS) hay veces que nos toca hacerlos en el cuarto, o también a veces en consulta externa cuando ya no hay pacientes, o muchas veces en algún sitio donde se pueda habilitar, esa es como la mayor dificultad, aunque entendemos que acá en el hospital es un poco difícil con tantas áreas.

Pregunta el Dr. Hernando Méndez: ¿cómo es la mecánica de la evaluación de ustedes como la hacen?

Cada estudiante llega con **un formato específico de la universidad** (EVALUACIÓN: FORMATOS DE LAS UNIVERSIDADES) donde se evalúan unos ítems que principalmente son: la habilidad quirúrgica, el conocimiento, los seminarios, la presentación de un trabajo, las relaciones interpersonales y el manejo con el paciente. Tiene un porcentaje pero cada uno es diferente dependiendo de la Universidad, **pero nosotros pues le damos más importancia a la ética, el compromiso, el cumplimiento la habilidad quirúrgica, el manejo de la historia clínica y la actitud como tal del estudiante**, (EVALUACIÓN: ITEMS) para nosotros es importantísimo. Se califica sobre cinco a nivel de postgrado tres con cinco (3.5) es lo mínimo, pero por lo general se esfuerzan en tener notas más altas ya que la mayoría de ellos tienen becas, o créditos del Icetex.

Pregunta: ¿y en el transcurso de la rotación hay actividades de evaluación o se dejan para el final?

Si se hacen evaluaciones escritas, pregunta: ¿y con qué periodicidad? La Dra., es la que más hace evaluaciones escritas **ella hace cinco evaluaciones escritas en cada grupo**. Los otros las hacemos más verbal. (EVALUACIÓN)

Pregunta. ¿Estas evaluaciones escritas la califican y las entregan al estudiante o cómo se maneja esa parte?

Hay una retroalimentación cuando se entregan las notas o la evaluación se discute sobre el tema. (EVALUACIÓN CON RETROALIMENTACIÓN)

Pregunta: ¿hay alguna evaluación diagnóstica apenas llegan?

No nosotros solo recibimos de tercer y cuarto año y la gran mayoría ya han rotado por cirugía plástica, la gran mayoría también tienen conocimiento de sutura y aclaro que los que llegan por primera vez a la rotación tienen una espera para su acople pero deben nivelarse,

(ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) por lo general se reciben buenas prácticas ya que las vías de acceso generalmente extra orales son en cara entonces deben tener destreza, que la van mejorando con el tiempo.

Pregunta: ¿esas evaluaciones y exámenes que hacen en el transcurso y al final de la rotación se hacen en grupo o cada docente evalúa?

No **cada docente evalúa y al final yo le entrego a cada docente la hojita** para que ellos evalúen, (EVALUACIÓN) yo también hago mi evaluación, somos cuatro docentes entonces todo se divide por cuatro para sacar una nota final.

Pregunta: ¿hay alguna evaluación de los estudiantes hacia ustedes?

Tengo entendido que ellos tienen evaluaciones en la Universidad, pero a mí sí me gustaría que en el hospital hubiera un espacio donde ellos comunicaran y se hiciera una evaluación académica y **también una evaluación de los docentes;** (EVALUACIÓN POR LOS ESTUDIANTES) yo pienso que el hospital podría incluir una evaluación para ingresar, porque muchas veces sirve para clasificar (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) porque hay unos que están más preparados como por ejemplo a veces recibimos residentes de cuarto año que ya les faltan seis meses para graduarse y tienen más experiencia, por lo general esta es la persona que va a ser jefe de residentes, pero no quiero decir que uno pequeño no lo pueda ser si él lo demuestra.

Pregunta: ¿Qué características ustedes ven que debe tener la persona que ya está preparada y lista para salir?

El manejo multidisciplinario, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) que **tenga la capacidad de diagnosticar de definir una conducta** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) y **que tenga la capacidad de solicitar los paraclínicos y a la vez**

formular (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL), **es decir que tenga una integridad de comunicación** aquí dentro del hospital, como nosotros no somos médicos dependemos mucho del médico y muchas veces hay que adquirir esos conocimientos para tomar una conducta inmediata, pero si se ve que es un proceso que debe hacer cada persona.

Pregunta ¿en cuanto a la parte de humanización, cómo lo miran, si lo tienen en cuenta y que tipo de valores?

Para mí eso es muy importante, es decir independiente de la academia y de la rotación es **la formación, la parte humana es importantísimo**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) nosotros tratamos de las personas que vengan acá primero **tengan esa mística y disponibilidad de servicio**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) **que tengan esas relaciones interpersonales de respeto**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) **que sean capaces de trabajar en grupo** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) **y aceptar críticas o errores que se pueden presentar**, (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) a mí personalmente no me gusta una persona que llegue y quiera arrasar a todo el mundo, yo trato de **que el manejo entre todos sea muy equitativo**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y que haya un respeto, **que hayan discusiones académicas que eso es otra fortaleza que tenemos de las diferentes Universidades**, (DIFERENTES UNIVERSIDADES) hay diferentes escuelas entonces ellos **tienen la capacidad de aplicar su escuela y de ver a otras escuelas** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) y a la larga ellos definirán en el futuro cual es la mejor de acuerdo a su habilidad, pero es muy importante **para mí la parte humana , tienen que atender para mí muy bien al paciente** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL), aunque es difícil

ustedes saben la clase de pacientes que llegan acá, pero por lo general se ve y la gente queda más contenta que descontenta con la atención que se le da desde el punto de vista humano.

Pregunta: Con la experiencia que usted tiene, ¿Qué características piensa usted que deben tener sus docentes? ¿Qué es importante que tenga un docente en su Servicio?

Que tenga conocimiento, experiencia, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y la capacidad de querer transmitir el conocimiento (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y la experiencia a la persona, que este actualizado, no sea competitivo. (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE)

Interviene. Usted tuvo la posibilidad de hacer la especialización en docencia, ¿Qué significó en su práctica haber hecho la especialización?

Para mí fue muy importante porque para nadie es secreto que todos comenzamos la docencia muy empíricamente (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE: FORMACIÓN)

Entrevista N° 7

Fecha: 31 Marzo de 2015, hora, 7:40 am,

Médico ortopedista

Lugar: Oficina Lactancia Materna.

1. Pregunta: En la actividad docente de Ortopedia que es bastante intensa ¿cuál es el ideal de estudiante que ustedes quieren formar? ¿Qué pretenden que el estudiante aprenda?

Lo primero que queremos o le mostramos al estudiante **es el trato y/o vínculo médico paciente (RELACIÓN MÉDICO PACIENTE)**, la manera de interrogar un paciente, para realizar un examen adecuado y final mente llegar a un diagnóstico y a un plan de tratamiento,

obviamente basado en valores (RELACIÓN MÉDICO PACIENTE) como el respeto, la honestidad, la cordialidad (RELACIÓN MÉDICO PACIENTE) y siempre dándole un espacio a las personas que **están en formación para que sean críticos (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE)** y **tengan la oportunidad de preguntar y cuestionar (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE)** lo que se está realizando porque llevamos muchos años en esta vocación de servicio por esto debe ser en **doble vía nosotros aportamos algunas cosas y los estudiantes de diferentes niveles nos están aportando (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE)** también y **nos están exigiendo a mejorar nuestros conocimientos (RELACIÓN DOCENTE ESTUDIANTE)** para poder retribuir y devolver eso en beneficio de los estudiantes del hospital y al final de la sociedad.

2. Pregunta: dentro de las estrategias que ustedes utilizan dentro de la docencia en el servicio ¿cuáles les gusta más? o ¿cuáles son más efectivas?

Hay que partir de la base que **tenemos personal de entrenamiento de diferentes niveles, estudiantes, internos, residentes (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES)** las estrategias que debemos utilizar que **deberían ser diferentes (ESTUDIANTE DE DIFERENTES NIVELES)** y el **objetivo de aprendizaje va a ser diferente (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES)** pues a veces por el tiempo que tenemos es la misma para todos, entonces debemos partir de la base que **nos gustaría tener de pronto actividades diferentes (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES)** pero **por el tiempo por limitaciones no podemos hacerlo (ESTUDIANTES DIFERENTES NIVELES)**, entonces en principio siento que **estamos enfocando más la parte de docente hacia la formación de los especialistas de los residentes (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES)**, a veces estamos con unos temas o algunos aspectos un poco elevados para otros niveles como ser un estudiantes; **las estrategias**

son muchas como charlas académicas (ESTRATEGIAS DOCENTES) el cual se revisan todos los días, se revisan aspectos de las actividades diarias del servicio como son los **pacientes atendidos en urgencias se comenta todo como es el manejo de los pacientes atendidos en urgencias (ESTRATEGIAS DOCENTES) evaluando los estudios radiográficos de cada uno de ellos (ESTRATEGIAS DOCENTES), valorando y evaluando en una reunión todos los procedimientos quirúrgicos (ESTRATEGIA DOCENTE)** que se realizan.

3. Interviene ¿estas charlas académicas las dicta el docente o como la reparten?;

No estas charlas en particular **las dicta el residente o también los estudiantes (ESTRATEGIAS DOCENTES)** si han hecho alguna **actividad durante un turno presenta lo que han hecho y explican como hicieron (ESTRATEGIAS DOCENTES)**, como llegaron a un diagnóstico, como solicitaron unos estudios radiográficos y a partir de ese diagnóstico **como llegaron a una medida terapéutica (ESTRATEGIAS DOCENTES)** que le ofrecieron a ese paciente, también en ese mismo espacio **se presentan casos específicos de algún interés (ESTRATEGIAS DOCENTES)**, hay si un residente, un interno o un estudiante, **revisan algún artículo de actualidad (ESTRATERGIAS DOCENTES)** o de algún caso interesante que hayamos tenido, fracturas de pelvis, paciente politraumatizado, **obviamente siempre acompañado de un docente (ACOMPAÑAMIENTO DEL DOCENTE)** y **hay algunos espacios para los estudiantes también donde revisan algunos casos o algunos artículos un poco más sencillos, anatomía, radiología, como es una historia clínica, como es un examen físico, pero para los estudiantes esos espacios son un poco más reducidos** no tenemos como mucho tiempo, nos gustaría tener más tiempo para esas cosas y otra parte que se debe considerar y **en las que se hace academia son las revistas o las actividades docente asistenciales , la revista por el servicio, la revista por urgencias (ESTRATEGIAS**

DOCENTES) y **la parte de cirugía donde finalmente está más enfocada con el aprendizaje del residente (ESTRATEGIAS DOCENTES RESIDENTES)** porque **la competencia para un estudiante de menor nivel de pregrado (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES)** no es lo que nos interesa que salga a hacer a nosotros **nos interesa que salga más a dar un buen diagnóstico y a un buen enfoque terapéutico (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE)** y **el residente si obviamente hace parte de su competencia desarrollar una habilidad quirúrgica adecuada.**

4. Pregunta ¿y las clases magistrales como tal las utilizan o no?,

No nosotros acá no, los estudiantes de pregrado tienen ya en sus programas universitarios establecidas unas clases magistrales, nosotros lo que hacemos es **solicitar a la universidad un programa para saber lo que los estudiantes están viendo y cuál es el enfoque de la universidad para poderlos orientar y reforzar acá;** con los **residentes** nosotros si tenemos unas charlas, no charlas magistrales pero si de **clubes de revista o temas específicos que se revisan con algún docente pero lo revisa también el residente.**

5. Pregunta ¿dificultades que tengan para la actividad docente?

Muchas lastimosamente en el hospital tenemos muchas limitantes de planta física, **no tenemos un espacio como adecuado en el cual poder realizar todas estas charlas (CONTEXTO RECURSOS)** a veces son muy pequeños, el otro problema es que tenemos un volumen muy importante de estudiantes de diferentes universidades y de diferentes niveles. **Hace que no podamos tener un programa específico para cada nivel (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES)** si no que a todos les toca como engancharse y tratar de coger o aprender algo y **generalmente el enfoque principal es para los residentes (DIFERENTES**

NIVELES DE ESTUDIANTES) entonces pueden haber conocimientos muy avanzados para un nivel de estudiante (ejemplo).

Los grupos de estudiantes de las diferentes universidades no son homogéneos

(DIFERENTES UNIVERSIDADES) y no entran en tiempos iguales, **hay universidades que rotan un mes hay otras que rotan una semana, entonces es muy difícil** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) articular esos grupos de rotación nos gustaría que fuera lo mismo pero **entendemos que cada universidad y cada convenio docente asistencial va a ser diferente** (DIFERENTES UNIVERSIDADES), entonces de pronto algunos **estudiantes pueden sentir que llegan a mitad de una rotación** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) y se pueden sentir discriminados por que sienten que no les ponen el mismo interés pero es que ya **viene una actividad previa y ellos tienen que articularse a esa actividad** (DIFERENTES UNIVERSIDADES) que **considero eso es difícil no todos se adaptan fácil** (DIFERENTES UNIVERSIDADES), entonces eso es como un problema en la continuidad del conocimiento, y (CONTEXTO: RECURSOS) aunque se ha venido trabajando en eso pero sigue siendo limitante, los auditorios no hay sitios.

6. Pregunta ¿cómo ve la motivación del grupo docente en cuanto a la docencia si es homogénea?

No lastimosamente en el grupo de ortopedia **hay personas que tienen una vocación docente casi que a ojo cerrado**, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) pero **hay otros que vienen más a su parte asistencial** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) aunque uno los ve en ortopedia que participan pero **hay unos que lo hacen más de corazón, con ganas que es como su razón de ser en la institución y otros como que uno ve que se sienten como obligados y no les interesa mucho**,

7. Interviene: pero es por interés ¿no hay otra razón?; es como por interés personal, de pronto desde mi punto de vista no les llama mucho la atención o **no tienen la habilidad para transmitir el conocimiento** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) entonces no lo sienten así, o no sé si es por parte del hospital o del mismo servicio **no le hemos podido transmitir a esas personas que el servicio es docente** aunque realmente son muy pocos los del servicio en porcentaje es como el treinta por ciento (30%) más o menos .

8. Pregunta ¿y la relación con las universidades como es, si tiene contacto?

Realmente lo que yo veo es **que nuestra relación es como distante** (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) es mi percepción, los últimos años yo ya he tenido una cercanía he tratado de acercarme más con las diferentes universidades pero por las distancias, por las ocupaciones, **a veces la comunicación es un poco difícil**, (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) y pues **no tiene uno un vínculo directo con la universidad** (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES), un referente claro de ninguna universidad igual son muchas, aunque uno ve que **las universidades cada vez están viniendo más a ver cómo están sus estudiantes**, (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) pero me parece que es más preocupación de cómo están sus estudiantes y no como está articulada o no la parte de los docentes y como están los docentes también.

9. Pregunta ¿y qué beneficios podría tener esa vinculación más cercana?

Pues doctor yo creo que **eso le da a uno un sentido de pertenencia** (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) a si **uno se siente más comprometido a hacer las cosas**, (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) así lo veo yo, **yo me siento que hago parte de la universidad del Rosario** (RELACIÓN CON LAS UNIVERSIDADES) cuando yo estoy con un estudiante

del Rosario pues me siento que tengo más sentido de pertenencia y pienso que voy a tratar de dar más.

10. Pregunta ¿cómo nivelarías tú esa variación de nivel en las universidades?

Eso es difícil porque creo que eso depende del pensum eso no depende del hospital creo que es un proceso que nosotros no podemos controlar, **lo que nosotros podríamos decirle a las universidades es, esta es la rotación que tenemos para Ortopedia que va del 1 de marzo al 1 de abril y del 2 de abril al 30 de mayo y si le sirve a la universidad diría si los manda o no,** para nosotros es difícil como hospital docente creo que esa parte ya está establecida previamente cada universidad con sus rotaciones eso es lo que yo veo, lo que si veo es **como tratar de integrar estos grupos que van llegando a diferente nivel,** (ESTUDIANTES DIFERENTES NIVELES) articularlos rápidamente y **que se sientan seguros y se sientan parte del servicio,** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE) eso es lo que tratamos de hacer, eso es tratar de articular el servicio y a si tratar de vincularlo muy cerca con la oficina de educación médica pues para saber previamente con que personas vamos a contar.

11. Pregunta ¿cómo hacen el proceso de evaluación en el servicio?

Pues nosotros **evaluamos la participación en estas actividades académicas,** (EVALUACIÓN) presentada de pacientes, presentación de charlas, **valoramos mucho la participación de actividades asistenciales,** (EVALUACIÓN) **como se enfrenta un estudiante a un paciente, como lo aborda,** (EVALUACIÓN) como pide un estudio radiográfico, **como llega a un diagnóstico y el interés que tenga,** (EVALUACIÓN) a nosotros dependiendo el nivel si es un estudiante no nos interesa que sea un ortopedista **nos interesa que tenga unas herramientas que le permitan defenderse en un año rural** (FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE) que tome una radiografía como es, **que de un diagnóstico como es**

(FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE) y **si es el caso remitirlo como es** (FORMACIÓN DEL ESTUDIANTE); en un **residente son otras competencias como : habilidad quirúrgica,** (FORMACIÓN DEL RESIDENTE) dar **diagnósticos acertados, un examen físico mucho más completos** (FORMACIÓN DEL RESIDENTE), interviene ¿y del estudiante? Del estudiante un examen. Físico, como solicitar un estudio radiográfico y un diagnóstico para hacer una remisión adecuada exactamente.

12. Pregunta ¿esa evaluación la hacen durante el tiempo de la rotación o al final? ¿Cómo evalúan?

Normalmente la evaluación se va haciendo día a día (EVALUACIÓN) se va apreciando **como es el comportamiento de cada uno de los estudiantes** (EVALUACIÓN) y **al final se realiza una evaluación con el grupo de instructores que han participado** (EVALUACIÓN) en la formación de cada uno y con el grupo de residentes, o sea **un nivel superior evalúan también a un nivel inferior,** (EVALUACIÓN) entonces los **residentes evalúan a los internos y a los estudiantes o participan en la evaluación** (EVALUACIÓN) y pues los instructores evalúan internos, estudiantes y residentes y **se pone al final de cada rotación** (EVALUACIÓN), eso también es complejo porque las rotaciones no se acaban al mismo tiempo

13. Pregunta ¿se aplican exámenes o como se evalúa?

No en el servicio no hemos aplicado examen y es porque nos tocaría hacer examen toda la semana (EVALUACIÓN), cada ocho días y ya se acabarían las preguntas, **nos interesa más la participación el interés, la crítica constructiva, que pregunten, que estén interesados.** (CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES)

14. Pregunta ¿hay algún tipo de retroalimentación de la evaluación final del servicio para el estudiante?

Hay más retroalimentación con los residentes (EVALUACIÓN) antes de ponerse la evaluación se hace una reunión con los residentes y se les pregunta: ¿cómo se han sentido en la rotación?, ¿Cuáles dificultades han tenido?, ¿Cómo ha sido su percepción de su participación propia de esa rotación? , ¿Cómo se ha integrado? y finalmente se llega a una nota y **se le dice la nota y luego hay una retroalimentación de las dos partes**, (EVALUACIÓN) **el instructor le explica por qué fue su nota y el residente también da sus argumentos**, (EVALUACIÓN) **con los estudiantes es más difícil porque el tiempo es muy corto y cambian de rotación más rápido**, a veces no es fácil reunirlos a todos, o explicarles a todos, **ocasionalmente ellos si tienen alguna duda se acercan y piden explicación.** (EVALUACIÓN DE ESTUDIANTES)

15. Interviene, si en esa retroalimentación que hacen detectan que algún estudiante o residente va mal o no está respondiendo ¿qué hacen? ¿Qué conductas toman?

Si esto sucede más con los residentes se le llama se le da una explicación del por qué se le está llamando, que por que se nota su rendimiento está bajo , que está disperso en las revistas que no contesta a lo que se le pregunta, entonces **se trata de interrogar, porque puede presentar algún tipo de problema o circunstancia externa que se esté presentando**

(ACOMPañAMIENTO DEL DOCENTE), eso es lo que primero tratamos de buscar, **para encontrar la posibilidad de ayudarlo a resolver** (ACOMPañAMIENTO DEL DOCENTE) o darle tiempo para que resuelva sus inquietudes y si ya es algo que notamos que es netamente académico **lo que hacemos es hacer un llamado de atención y tenerlo bajo vigilancia más estricta** (ACOMPañAMIENTO DEL DOCENTE), pero hasta ahora los casos que se han tenido se ha resuelto de manera satisfactoria y **si el caso es con los residentes** cuando rotan en otro sitio miramos si el problema también se genera en su punto de rotación se habla con su punto de

rotación y **si definitivamente se genera un conflicto en la rotación se retira de ese punto el residente.**

16. Pregunta: para la evaluación existen unos formatos que las Universidades mandan ¿estos son usados?

Todas las Universidades tienen formatos diferentes (EVALUACIÓN: FORMATOS) yo creo que el hospital debería tener su propio formato (EVALUACIÓN: FORMATOS) dirigido a cada universidad, porque finalmente los que estamos formando o dándole las herramientas a los estudiantes somos las personas que estamos en el hospital y es una rotación del hospital y buscando los parámetros que queremos calificar.

17. Pregunta ¿de las hojas que tienen varios parámetros ustedes que tan objetivos son?

Realmente **las hojas traen como 5 (cinco) parámetros pero finalmente se pone la nota definitiva,** (EVALUACIÓN: FORMATOS) interviene ¿Por qué no utilizan estos parámetros?

Por las rotaciones tan frecuentes y **también los formatos piden unos aspectos que realmente no se han evaluado como por ejemplo un examen (EVALUACIÓN: FORMATOS);** pero uno ha evaluado con un examen, se califican la participación, **que son notas más subjetivas, por eso no aplica (EVALUACIÓN)** y pienso que **el hospital debería tener sus propios parámetros, (EVALUACIÓN) donde se califique puntualidad, participación comportamiento y un examen pero por parte del hospital. (EVALUACIÓN)**

18. Pregunta ¿en algún momento ustedes miran en qué nivel llegan los estudiantes?

Bueno con los residentes es fácil pero con los estudiantes es más difícil por la variedad de intereses, personalidades, ya que **uno de estudiante cuando está en período de formación de pronto le gusta una cosa y no le gusta la otra y a lo que es de su gusto le da más interés (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE)** es más participativo y supongamos que no le gusta

Ortopedia cumple con lo que tiene que hacer pero no profundiza más porque al final no es lo que le gusta, porque el pensar cuando se es estudiante es “tengo que saber algunas cosas” entonces es difícil; con los residentes es más fácil porque uno comparte más tiempo con ellos uno ha participado en el proceso de selección y en las entrevistas cortas que se hacen deja entrever algunas cosas como la experiencia, ya que las personas que han trabajado en el área tiene un poco más de habilidades que una persona que no lo ha hecho pero eso también se debe tener en cuenta por que puede resultar contraproducente al creer de pronto que tiene mucho conocimiento y no es así.

19. Pregunta Cuando rotan los residentes y los estudiantes por los hospitales uno quisiera que tuvieran como un sello que los identifique de que hospital y universidad salieron ¿Qué sello le gustaría que tuvieran los estudiantes que han pasado por el hospital?

Doctor la verdad se nota con los residentes cuales son de la Universidad del Rosario, **se nota en la manera como toman las conductas** (PERFIL DEL ESTUDIANTE CARACTERÍSTICAS) **los tipos de procedimientos que hacemos** (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) nosotros acá tenemos una escuela y sabemos que es de nosotros los residentes que son formados en el Hospital Kennedy, **sabemos cómo es el trato con los pacientes** (PERFIL, DEL ESTUDIANTE), **como manejan el trauma** (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) sabemos cuáles son nuestras fortaleza y nuestras debilidades en el mercado laboral de ortopedistas comparado con otras escuelas; con los estudiantes de pregrado es un poco más difícil porque la educación médica se ha dispersado antes era solo uno o dos hospitales donde hacían sus rotaciones actualmente son más de diez (10), entonces cada uno deja algo en el estudiante entonces pienso que es más difícil hacer una

escuela con los estudiantes de pregrado, pero siento que con los residentes si estamos cumpliendo la labor.

20. Pregunta ¿Cuál sello tu pensarías?

Responsabilidad, actitud para el trabajo, (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS) me explico **cuando uno escucha en otro lado hablar de nuestros residentes cosas como que son trabajadores, muy acertados y toman unas conductas quirúrgicas adecuadas.** (PERFIL DEL ESTUDIANTE: CARACTERÍSTICAS)

21. Pregunta: ¿En tu experiencia cual crees que debe ser el perfil docente? si le decimos ¿dígame las características del docente que le gustaría o que usted piense que es el docente? porque tú tuviste ya la oportunidad de vivirlo y de estar acá.

La **primera es que uno debe tener compromiso** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y **tener gusto por lo que hace,** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) compromiso con la especialidad en la que está, **que este actualizado, a la vanguardia pero** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) también debe **tener compromiso en transmitir a las nuevas generaciones este conocimiento** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE), esto casi que **debe nacer del corazón esto es como un sentimiento que se lleva dentro** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) creo que eso es **lo más importante acompañado de la responsabilidad y la honestidad,** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) y **tener capacidad de autocrítica y que acepte las críticas constructivas** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) como son. Pienso que esos son los valores más importantes de un docente

Doctor Muchas Gracias.

Entrevista N° 8

Abril 07 de 2015 Hora 3:33 PM

Lugar Oficina de Lactancia Materna

Interno Universidad del Magdalena

Tiempo de rotación: 10 Meses.

1. **Pregunta: Dentro de las expectativas que tú tenías como interno al llegar al Hospital Kennedy y en el transcurso del internado ¿que se te cumplió? y ¿que no se te cumplió?**

La expectativa principal (VARIAS) que **tiene uno** (INDIVIDUALIDAD) **al llegar** (REAFIRMO) al internado es la expectativa práctica el **nivel práctico** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) que uno crea aquí y las **características de semiología** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) o **enfoque clínico** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) tan **rápido y oportuno** (DESARROLLO HABILIDADES) que se da aquí, **no tenemos** (SENTIDO DE PERTENENCIA- DIFICULTADES) todas las **características** (CUALIDADES) de un **cuarto nivel** (NIVEL DE ATENCIÓN) pero **eso ayuda** (DIFICULTADES) a que uno **fundamente más en la práctica.** (DESARROLLO HABILIDADES)

El nivel académico (MEDIDA DE CONOCIMIENTO) **de dónde vengo** (OTRO SITIO-COMPARACIÓN) a acá al hospital **son muy superiores,** (EXPECTATIVAS DEL ESTUDIANTE) ¿en qué? , **primero** (VARIAS ASPECTOS DE SUPERIORIDAD) en el **nivel de profesionales** (NIVEL PROFESIONALES) que se maneja, **segundo:** en la **calidad de personas,** (CALIDAD DE LAS PERSONAS) **el trato** (RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE) es totalmente **diferente** (COMPARACIÓN) el trato de aquí **te hace exigirte** (EXIGENCIA

PERSONAL) más tanto como persona y estudiante para **crear** (DESARROLLO) un **hábito** (MODO DE PROCEDER) profesional. (NIVEL)

2. Pregunta: digamos aparte de los conocimientos teóricos y de la parte científica ¿aprendiste algo más?

Si el **manejo** (DESARROLLO HABILIDADES) de un paciente **el contacto con un paciente,** (DESARROLLO HABILIDADES) el **untarse** (INTERÉS) **del paciente,** (DESARROLLO HABILIDADES) **aquí se vuelve** (TRANSFORMACIÓN- CAMBIO) uno **responsable** (CARACTERÍSTICAS) ya que se debe **responder por un paciente** (DESARROLLO HABILIDADES) **ante** (FRENTE A) el Docente y con sus familiares y **tú eres** (CONVIERTES) como un **intermediario** (FUNCIÓN) **entre las dos partes,** (LA CONFIANZA EN EL ESTUDIANTE). ¿hubo algo de eso que al principio te hubiera costado trabajo?; Todo lo **que más me costó trabajo** (DIFICULTAD-VARIAS COSAS) fue **la parte práctica,** (DESARROLLO HABILIDADES- COMPETENCIAS) porque **nosotros** (OTRA UNIVERSIDAD) no **tenemos nada** (FALTA DE CONOCIMIENTO PRÁCTICO) de la parte **práctica a diferencia de los estudiantes de aquí de Bogotá** (COMPARACIÓN) que **ellos desde sexto están día y noche haciendo trabajo de hospital,** (DIFERENTE NIVEL EDUCATIVO) nosotros no hacíamos trabajo de hospital **nosotros siempre estábamos con un docente directamente dos internos, un estudiante y íbamos con el docente y él nos iba explicando todo no hacíamos práctica** (DIFERENTES ESCUELAS- DIFERENTE FORMACIÓN), **aquí llegamos e iniciamos práctica inmediatamente,** (DESARROLLO HABILIDADES- COMPETENCIAS) **le dan** (ADQUIERE- LE HACEN SENTIR QUE LE ENTREGAN) **confianza, responsabilidades y compromisos** (DESARROLLO DE HABILIDADES- CUALIDADES) y es lo **que te hace** (GENERA EN UNO) **fortalecer como**

persona y profesional; (CRECIMIENTO PERSONAL Y PROFESIONAL) ya que **no es lo mismo** (COMPARACIÓN METODOLOGÍA) ver un paciente con conocimientos solo teóricos a verlos con una práctica ya así uno se **enfoca** (DIRECCIONAMIENTO) a las **características del paciente** (INDIVIDUO ÚNICO) como él nos muestra. (LA CONFIANZA EN EL ESTUDIANTE).

3. Pregunta: ¿y el hospital que te dio para poder mejorar esa situación con lo que tienes ahora?

Más que todo (VARIAS- PRINCIPAL) el **respaldo docente** (APOYO) ya que uno en **cualquier duda pregunta** (AUTOCONOCIMIENTO) profe no entiendo esto o se me dificulta esto ¿me puede colaborar? y **ellos explican, lo ubican y lo enfocan se debe hacer así o de esta forma** (HABILIDADES DOCENTES - FACILITADOR) y ya uno con la **primera explicación se le va facilitando** (DESARROLLO DE HABILIDADES) la segunda y va **perdiendo el miedo** (CONFIANZA EN SI MISMO POR DESARROLLO DE COMPETENCIAS) y va comenzando a **soltarse más** (DESARROLLO DE COMPETENCIAS).

4. Pregunta. De las diferentes estrategias didácticas o enseñanza que se utilizaron en los servicios ¿cuál es la que más te pareció buena para aprender?

Medicina Interna. (ESPECIALIDAD) Interviene **¿y qué estrategias utilizaban ahí, eran clases o qué tipo de pruebas hacían?** Primero era **la entrega de turno** (ENTREGA DE TURNO). Una entrega de turno donde uno **está directamente** paso **la noche** (TURNO NOCTURNO) con **un especialista** donde **se definieron ciertas conductas con el especialista** (ACOMPañAMIENTO PERMANENTE- COMPETENCIA PROPOSITIVA), al otro día **otros especialistas** (EQUIPO DE TRABAJO) le van a **recibir a uno** (ENTREGA DE TURNO) **lo que se hizo** (TRABAJO) durante la noche, hay en ese momento de **entrega puede haber**

diferencias (SABER ESCUCHAR) porque ellos están más fresquitos y **preguntan por qué no se hizo así** (COMPETENCIA ARGUMENTATIVA) y **tú eres el que responde** (DESARROLLO DE COMPETENCIA) ante ellos por lo que hizo su docente, entonces en la mañana **empiezan a preguntar del por qué se hizo esto y no esto**, (COMPETENCIA ARGUMENTATIVA) donde dice que es mejor esto y no esto, cual es el nivel de evidencia en estos casos (DESARROLLO COGNITIVO), porque no pensaron en esto; entonces **eso lo fortalece a uno** (DESARROLLO) porque lo **pone a uno a pensar** (REFLEXIÓN) del porqué no se hizo de esta forma, **entonces son diferentes conductas a tratar**, (DIFERENTES FORMAR DE ABORDAR LA SITUACIÓN- RELACIONAR) y a uno es el que le toca **opinar y responder por lo que se hizo** (TRABAJO EN EQUIPO) **esté de acuerdo uno o no esté de acuerdo**. (RESPONSABILIDAD POR LO QUE SE HACE).

5. Pregunta: ¿Qué otra estrategia te pareció buena? ¿Tuviste clases teóricas como tales?

Si yo hice cuatro meses de internado especial de **Medicina Interna**, esa parte directamente lo hice en sala general y estaba con el **docente y el preparaba tema conmigo, todos los días yo hacía relación con los estudiantes**, (RELACIÓN CON OTRO NIVEL EDUCATIVO- COMO EN ESCALERA) y yo **montaba las charlas con los estudiantes**, esas fueron las partes teóricas, la otra parte es que se **entregaba turno** en media hora y la otra media hora se **hacían charlas** pero más que todo era **manejo en urgencias** era un **manejo más crítico**.

6. Pregunta: de la experiencia que tuviste con los docentes en tu concepto ¿cuál sería las características del docente que te gustaría tener?

Me **encantaría** que el **docente orientara, enfocara y corrigiera** (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) al interno al **mirar un paciente** (EN LA PRÁCTICA CON PACIENTES)

que hagan que **uno mismo llegue a un diagnóstico** (DESARROLLO DE COMPETENCIAS) y **que uno mismo llegue al tratamiento** , (DESARROLLO DE COMPETENCIAS) que uno mismo **implante la idea** y que uno **mismo la desenvuelva**, que después **se corrijan** o **se envíen** (DEJAR TRABAJO COMPLEMENTARIO) estudios como **artículos del tema**, estudiar **artículos recientes** de esto, luego **actualizaciones del tema**, luego niveles de evidencia del tema, que está indicado como terapias farmacológicas que no se han implementado en Colombia pero que se pueden implementar, **manejos alternativos, actualización y hacerlo en conversatorios** con todos ya que desde mi punto de vista **un solo tema que se trate semanal ese tema no se le olvida a uno.**

7. **Pregunta: bueno y del punto de vista afectivo emocional, de la relación con los docentes, ¿Qué esperaría de un docente?, aparte de la parte científica de todo lo que nos ha contado, ¿qué más esperaría de un docente en cuanto al trato?**

No me parece (SUGERENCIA) **que los docentes tengan buen trato con uno.** Pregunta **¿Por qué?** Porque eso crea la **pérdida de respeto** pero **si crea como una diferencia**, (DIFERENCIA NIVEL JERÁRQUICO) a mí por ejemplo **me gusta el trato fuerte**, que **te corrijan** si ese es el caso y **te feliciten** si lo hiciste bien, para mí **los dos extremos son motivación.**

8. **Pregunta: en cada servicio tienen su sistema de evaluación ¿Cuál es tu opinión del sistema de evaluación general, en la experiencia que tú has tenido? ¿Cómo fue la evaluación?**

Es diferente (NO ESTÁ ESTANDARIZADA) en **cada rotación** es un sistema diferente, en cierta rotación **uno no tiene contacto directo con el docente**, uno **solo tiene contacto con el residente** y un sistema de evaluación que te lo hace el residente, los cuales **pienso que el**

residente no tenga una capacidad cognitiva o emocional (COMPETENCIA) para hacer una buena calificación hacia uno, pienso que en esa parte no se aplica muy bien de resto en las otras evaluaciones es diferente porque tienes la evaluación del docente, la calificación está muy bien implantada (ESTANDARIZADA) por que se evalúan todos los aspectos (ITEM) como, comportamentales, educacionales, participativos y puntualidad.

9. Pregunta: ¿alguna vez te hicieron retroalimentación sobre una evaluación que se hizo?

Si, **Pregunta ¿Cómo eran?**, cuando estaba como **interno especial** casi siempre que se realizaba tema se hacía un quiz oral, donde el **docente preguntaba y al final resolvía dudas y corregía respuestas dando herramientas para investigar en otro lado o hacerlo de otra forma.** (EVALUACIÓN Y RETROALIMENTACIÓN)

10. . Pregunta: tú llegaste al Hospital y encontraste personal de otras Universidades, ¿eso te pareció Bueno o Malo?

Me pareció bueno, **Pregunta: ¿Por qué?** Porqué lo hace a uno mirar su **nivel académico (DIFERENTES UNIVERSIDADES))** con las diferentes universidades, o si uno se siente en desventaja en **cualquier momento poder superarse uno mismo**, preguntándose porque me siento en desventaja **si yo también puedo**, (RETO PERSONAL) entonces uno **estudia más para nivelarme o superarme (DIFERENTES UNIVERSIDADES)** esto crea **competitividad, regional, universitaria y como persona.** (DIFERENTES UNIVERSIDADES)

11. Pregunta: ¿conociste alguna situación que hubiese generado conflicto o problema o malos entendidos?

Si el regionalismo a veces se tiende a ser regionalista y ser **despectivos (DIFERENTES UNIVERSIDADES)** sin conocerlo a uno, de resto no he conocido más situaciones.

12. Pregunta: A estas alturas de tu internado ¿Qué faltó?,

Pregunta ¿qué le añadirías a la rotación, o si tú crees que debería tener algo más?

Hizo falta más organización, (CONTEXTO: ORGANIZACIÓN) hay mucha **deficiencia de especialistas,** eso hace que un **servicio este más sobrecargado** (CONTEXTO: RECURSO HUMANO) y al estar más sobrecargado hace que la **parte académica sea baja,** esto hace que **se enfoquen más en la práctica** (PRIORIDAD) por la demanda de pacientes.

13. Pregunta: y en cuanto a la parte de bienestar de hotelería ¿Cómo te fue?

Yo vivo acá hace 10 meses a unas cuerdas del hospital, le **dicen a uno que por acá eso es malísimo** pero **nunca me ha pasado nada,** igual uno sale de aquí para la casa y de la casa para el hospital.

14. Pregunta: ¿y dentro del Hospital que te faltó o te sentiste bien?

Falta unas comodidades para uno **como un almuerzo, un stand o un bono,** (CONTEXTO: BIENESTAR) que uno **escoge venirse para acá bajo esos parámetros,** entonces uno **llega ya con ese tema asumido,** sería bueno revisar esa parte porque se gasta mucho dinero, no tenemos tiempo para preparar los alimentos diarios entonces eso aumenta los costos. Teniendo en cuenta **que venimos de una universidad pública y nuestros ingresos no son grandes?**

15. Pregunta: Ahora que tú llegas nuevamente a la universidad y te dice un compañero que viene atrás ¿usted me aconseja irme al Hospital Kennedy? Danos cinco razones por que recomendarías el Hospital-

1. Es la mayor deficiencia que nuestra Universidad tiene **la práctica**
2. El **nivel académico** del hospital es muy **bueno**
3. **Futuro en Bogotá hay bastante campo laboral** y acá se necesita mucho médico bien sea general o especialista.

4. **La relación médico paciente** hace que uno **mejore como médico y como persona.**

(INTERRELACIONES: ESTUDIANTE PACIENTE))

5. **Las dificultades (DIFICULTADES)** que tiene el hospital hace que **uno aprenda a ser guerrero (RECURSIVO)** a **encontrar alternativas** para **tratar a un paciente con lo que hay.**

Pregunta el: Ahorita tú te enfrentas a volver ¿Cómo te sientes?

Me siento muy preparado muy tranquilo, creo que no me generara muchas dificultades.

16 Pregunta: respecto a las ayudas didácticas ¿tuviste problemas?, ¿Viste problemas?

o ¿contaron con lo que necesita para las clases?

Siempre hubo (SIEMPRE HUBO) en **todos los servicios** que rote **todo lo que se necesitaba** para **desarrollar la actividad**, todos tenían **lugar de revisión de tema, video beam, televisores adecuados, tableros, salones, docentes, si por alguna razón está ocupado el auditorio entonces está el Rincón del estudiante. Entonces no debe haber excusa para no revisar tema.** (CONTEXTO: AYUDAS DIDÁCTICAS)

17. Pregunta. ¿Los docentes te daban bibliografía? O ¿dónde leer o como buscar?

Si absolutamente todos dan la bibliografía, ellos cuando dan el tema dicen que vamos a leer que es lo que esta actualizado y avalado y para ampliar el tema ellos nos dan páginas para revisar, por ejemplo en medicina interna y pediatría hay guías que son protocolos como la ADA, como la GINA, que son protocolos como hacer un diagnóstico, como tratar a un paciente internacionalmente.

18. Pregunta: ¿Cómo te fue con las relaciones con la parte paramédico (Enfermería, Terapia entre otras)?

Pues **inicialmente** uno inicia **muy nervioso y ansioso** y esto hace que no haya el mismo respeto y si uno en ese momento no pide algo o no hace algo con seguridad a uno poco le creen y

no hacen las cosas bien, **con el tiempo se va generando esa fortaleza con confianza al dar una orden entonces el personal ya ven la seriedad de uno como médico.**

Por otro lado el lado humano hace que con la **sobrecarga de trabajo** que hay en el hospital las **personas estén a la defensiva**, más estresados eso al **pedir el favor toca repetir varias veces**, entonces **se exalta la persona por que están ocupadas** y es entendible pero uno también lo necesita ya.

19. Pregunta. ¿Cómo es tu método de aprendizaje?

Pues inicialmente **tengo un paciente** entonces yo lo que hago es **enfocarme en esa patología**, o **en el manejo entonces reviso** y si no me pareció el manejo **me cuestiono** de por qué fue así, igual a uno le queda muy poco tiempo de hacer una academia personal como de estudiar más para uno mismo por que se cansa uno mismo, y el **método que más estudio es la lectura hago el resumen y trato de aprendérmela.**

20. Pregunta ¿qué recuerdas de un profesor que te haya marcado o que te gustó como enseñó?

Los que están actualizados, (CARACTERÍSTICAS DEL DOCENTE) los que dicen este procedimiento se hace así porque esta actual por que no se debe realizar de esta forma, sustentado con protocolos y años actualizados y **así estudio yo por un docente que un día me explicó sus fundamentos para hacer las cosas.**

22. Pregunta ¿Hay algún proceso de evaluación de tus compañeros?, ¿Qué tu evalúes de tus compañeros y que se lo digas?

No solo el proceso mental.

23. Pregunta ¿y hay un autoevaluación donde alguien te pregunte tu actuación o tu nota?

No nunca por otra persona, acá en el hospital somos tres compañeros de la misma Universidad y pues nos evaluamos personalmente como amigos, es como crítica constructiva

24. Pregunta: tu hablabas que en algunas rotaciones hacían quiz ¿y en las otras rotaciones como era el método para calificar?

Uno lleva un formato de calificación y se le muestra y explica al Doctor con el que hice la rotación por un tiempo, entonces que si por favor **pone la nota que cree que merezco** (EVALUACIÓN AL FINAL) más que todo estas **notas son participativas** y así se recopilan las notas y se entregan a una secretaria que son las encargadas de digitarlas,

25. Pregunta ¿Cuánto tiempo te demoras en pasar el formato de calificación?

Si quiere pasar uno el último día de finalizada la rotación o un mes después pero lo ideal es llevar el formato con todas las calificaciones el último día de rotación por el servicio.

Muchas Gracias.

Se termina la entrevista a las 4:00 pm

Entrevista N° 9

Abril 09 de 2015, Hora 10:15 am

Oficina de Lactancia Materna

Médico Neurólogo

Lleva 10 años en el hospital, trabaja con estudiantes de posgrado y pregrado.

Pregunta: ¿cómo es el estudiante que usted le gustaría formar, o sea que características debería tener el estudiante que pasó por su servicio?

De las cosas que menos se enseña en medicina es Neurología, de hecho uno le teme a lo que desconoce y el paciente neurológico siempre ha sido menospreciado, o por lo menos se hace a un lado por el mismo temor que tienen las personas que no conocen la Neurología de la misma forma como se enseñó en pregrado, la idea es que el estudiante que entró a neurología, es que entienda que la Neurología hace parte de la medicina misma que es bastante frecuente, que cada vez somos población más vieja y la Neurología tiene más importancia aún. **El estudiante que llegue tiene que conocer las cinco patologías más frecuentes de Neurología y saberlas manejar y saberlas entender;**(CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) entender que el cerebro no es algo mitificado, sino que hace parte de la vida diaria y lo necesitamos para todo, que tal vez lo que nosotros queremos es que el estudiante salga y entienda perfectamente un poco más la neurología, que no la ha entendido o no se la han enseñado desde el comienzo o de forma muy ortodoxa, **conocer las patologías más frecuentes y perderle el miedo a la neurología,** (CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIANTE: PERFIL) ese perderle el miedo que nosotros hemos visto en estudiantes que han rotado acá es lo que nos hace a nosotros nutrir nuestra residencia porque muchos han sido estudiantes nuestros, han sido internos nuestros y esa desmitificación de la neurología los ha llevado a volver, algunos que tenían cierta inclinación a la neurología pero les gustaba la Psiquiatría, terminan con nosotros después, entonces es eso que aprendan a conocer la estructura de la Neurología básica, que le pierdan el miedo a la neurología, ese es el estudiante que nosotros queremos tener, que vea la neurología como algo no tan etéreo sino como algo real donde se pueden hacer muchas cosas y no la concepción previa donde se decía que la neurología no hay nada que hacer como dicen “mucho ruido, pocas nueces”, es eso es el cambio, esa neurofobia académica que siempre ha habido irla desmitificando, esa ha sido

nuestra labor de todo el grupo de docentes de Neurología, volverla un poco más amable y no tan compleja o etérea o a veces agresiva como se ve en algunos sitios.

Pregunta: y aparte del conocimiento en cuanto a la formación ¿Qué otros tópicos tocan?

Pues lo que miramos nosotros es un estudiante que este en relación o en sintonía con lo que nosotros estamos viviendo en los hospitales del país, patologías más frecuentes, que se debe saber de la competencia de cada una de ellas y poderlas manejar, esencialmente en la parte académica, entonces lo que nosotros hacemos es si es estudiante de pregrado cuando se llegan a unos temas **hay un profesor del grupo nuestro que está dedicado solamente a los estudiantes de pregrado** (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) y a los residentes rotantes, **hay residentes en diferentes niveles nuestros, entonces nos dividimos todos** (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) en los horarios que se pueda académicamente de 6:00 a 7:00 am , **hay unos que están con residentes de neurología más pequeños,** (DIFERENTES NIVELES DE ESTUDIANTES) y otros con los residentes más grandes, lo hacemos jocosamente, para no tener el modelo de la familia "Ingalls", donde todos ven lo mismo y todos son de diferentes edades, entonces no tiene sentido, **dividimos un poco esto de acuerdo a las necesidades, competencias e intereses que cada nivel requiere,** (ESTUDIANTES DE DIFERENTES NIVELES) y lo que hacemos es con unos temas diferentes **lecturas dirigidas,** (ESTRATEGIAS DOCENTES) con unos artículos que ponemos en un espacio que llamamos nosotros semanas tipo, que se envían todos los viernes antes de mediodía, para que la persona sepa que vamos a ver la otra semana, e ir mirando. Tenemos rotaciones muy cortas de dos semanas de algunas Universidades, entonces tenemos que hacer esto de alguna forma más diseñado a eso y no que se queden personas sin ver ciertos temas, entonces **ajustamos un poco las rotaciones académicamente de acuerdo a las necesidades**

(ESTRATEGIAS DOCENTES) y a lo más frecuente que es lo que nos permite. Ahora con estudiantes de rotaciones más largas nos permite ver temas diferentes, pero esencialmente es eso, darles una connotación de pérdida del miedo o susto a la Neurología, pero dándoles las herramientas para poder enfrentar las patologías más frecuentes que van a ver ellos sean o no neurólogos y ya a medida que va pasando el tiempo más profundización, por ejemplo los residentes de psiquiatría rotan con nosotros tres meses de la Universidad del Rosario, entonces ven las patologías Neuropsiquiátricas más frecuentes entonces hacia allá nos enfocamos, medicina interna rota dos meses de la Universidad de la Sabana, lo mismo esa comorbilidad que hay; entonces hay un libro que se llama "Las manifestaciones sistémicas de las enfermedades Neurológicas", este libro lo revisamos con ellos y los residentes de neurología ya tienen en su pénsu de competencia lo que nosotros desarrollamos, unas competencias que trabajamos con ellos, es como la parte en la que nos enfocamos.

Pregunta: ¿y aparte de las revistas del viernes que otras actividades hacen para enseñanza?

Nosotros de 6:00 am a 7:00 am, nos dividimos en diferentes grupos y al medio día tenemos diferentes actividades, por ejemplo el día lunes tenemos una actividad que es netamente administrativa del hospital para la socialización de guías, etc., porque estamos en un proceso de habilitación y todo lo que se viene de calidad, eso lleva más o menos una hora; de ahí entonces el grupo de Psiquiatría los residentes de psiquiatría revisa un tema que tenga que ver con Neuro psiquiatría, el martes en la mañana la división que tenemos, al medio día hacemos la reunión de cirugía para la Epilepsia y estamos todos psiquiatras, Neuro Psicólogos, el grupo de Neurología, de Neurocirugía, Neurofisiología; se revisan dos o tres casos con el paciente ahí, se revisa el caso clínico; el miércoles en la mañana seguimos en lo mismo pero está asignado para el residente de Medicina Interna que está rotando y al medio día es el caso difícil de la semana nuestro, cada

miércoles se asigna el caso difícil para que el residente tenga ocho días para preparar el caso de punto de vista semiológico y del punto de vista diagnóstico diferencial. No podría ser diferente este hospital por las características que tenemos y por las deficiencias que podamos tener desde el punto tecnológico, entonces este programa el énfasis es clínico y es donde nosotros insistimos más, la semiología nunca va a cambiar, cambia la tecnología de cada tiempo pero un residente formado acá puede ser Neurólogo en cualquier parte del mundo, porque la tecnología simplemente en dos meses la adquiere pero la semiología tal vez no, entonces el énfasis en los casos clínicos de los miércoles es sobre la semiología, especialmente en el examen clínico, ahora es mucho más fácil presentar los casos clínicos, por ejemplo se filman los pacientes o a veces los llevamos a la junta si el caso está hospitalizado, usualmente es así y si no se encuentran entonces revisamos la filmación y hacemos toda esa parte de reforzamiento cognitivo, así no se examina o así no se dice, dentro de la misma presentación miramos la didáctica con la que utilizan las diapositivas, la ortografía que utilizan, las imágenes como se hacen, hay un profesor nuestro que le gusta mucho la digitalización de imagen, entonces todos nuestros residentes hacen una formación con el de cómo poner una imagen para que no se pixele, para que se vea bien, etc. y somos muy insistentes en el tiempo, el tiempo que se les da es de una hora, entonces en esa hora tiene que hacer la capacidad de síntesis, la capacidad de análisis, etc. y poder manejar eso. El jueves nos reunimos en la mañana igual y al medio día es tal vez de las reuniones más importantes que es Semiología, en esas traemos pacientes de la consulta externa, los residentes no saben qué se va a presentar, simplemente el paciente llega se siente y un residente va anotando la historia clínica, otro examina y se hace algo muy parecido a lo del día anterior, un análisis semiológico de los diferentes síndromes etc, y se termina ese caso y ese caso se selecciona el mejor de los tres para que a los ocho días el residente que lo examinó haga la

presentación nuevamente de ese caso pero que revise el tema y ahí hacemos un refuerzo con lo que encontramos clínicamente más la revisión del tema, y esos son casos que a uno no se le olvidan nunca, y el viernes hacemos una reunión de 6:00 a 7:00 am igual de lo que se ha planeado, de la semana tipo en revisiones de los diferentes niveles académicos, si son rotantes o no, y a las 8:00 am los residentes mayores que estén rotando en los diferentes hospitales, ya tenemos eso instituido, que un viernes cada quince días vienen todos los residentes mayores de los demás hospitales a revisar tema de residente mayor, adicionalmente nosotros nos reunimos cada quince días por fuera del hospital en las instalaciones de un laboratorio con uno de los profesores del programa el Dr. Erik Sánchez, que fue nuestro Jefe en la Universidad Javeriana , con revisión de caso difícil, se selecciona de todos los casos que vemos cual es el más interesante por lo difícil que es o por la dificultad terapéutica que puede tener, y se presenta cada quince días; esa reunión contrario con las otras que hemos tenido acá tiene una connotación, no tanto semiológica porque ya lo hemos tratado mucho acá sino más de diagnóstico diferencial y de opciones de tratamiento, adicionalmente los residentes mayores se reúnen también cada quince días una hora antes para revisión de tema específico y no dejarlos tan sueltos porque los residentes mayores en algunas circunstancias académicamente ya creen que ya lo han tenido todo o no hay mucho seguimiento con ellos y se vuelve más una cosa asistencial, pero estamos todo el tiempo con ellos académicamente funcionando y a partir de 1 de marzo, se empezaron los turnos nocturnos, también hacemos después de la reunión del ceta, la reunión de entrega del turno semiológica que es con los profesores que están de turno esa semana, y los demás profesores que llegaron y lo que se hace es foguear al residente de una forma fuerte sobre que manejo le hizo y ¿Por qué? , cuáles fueron las órdenes y que mostró para que todo el tiempo se sienta que está

acompañado y en una auditoria constante académica que hacemos nosotros, esa es como la dinámica del servicio permanentemente.

Pregunta: en esa dinámica ¿qué dificultades han tenido que se podría mejorar?

Lo que vemos es que la universidad y esto lo digo por los programas de postgrado en Neurología, la universidad está mirando una inteligencia más lógico-matemática verbal, que es como le fue en las notas del pregrado, que tanto le fue en el ECAES, de que universidad salió, y hay pasan una línea, si son 24, los 8, la tercera parte de ahí para abajo se queda por fuera, lo que vemos es gente con muy buenas notas, gente con muy pobre inteligencia emocional y entonces se enfrentan en una residencia de neurología, lo digo porque uno se da cuenta que las notas no se compaginan con lo que uno está viendo, ya han salido dos personas del programa, han perdido la competencia, en Neurología tienen que repetir semestre, y han entrado personas que tienen maestrías en Neurociencias, que uno diría esta es la persona ideal, pero que tienen una pésima relación con sus compañeros o con el mismo paciente o que no entienden la dinámica de un servicio o que la logística propia del hospital o el movimiento que tiene este hospital les cuesta mucho trabajo, entonces yo sí creo que la dificultad está más en la percepción de la neurología que vemos nosotros en este hospital, es decir que es la neurología real, el país real es este, entonces ver que aquí toca moverse, que las cosas toca hacerlas dos o tres veces y que la inteligencia emocional de estas personas no es la mejor, ha sido un cuestionamiento muy grande que nosotros hemos hecho como grupo a la universidad, porque tal vez después de esa raya se queda gente muy valiosa, que por una u otra razón no tenía las mejores notas porque no tenían buen método académico o lo que sea, pero que es gente muy valiosa y aquí hemos tenido unos internos y unos hospitalarios muy buenos que no les da el promedio y se quedan por fuera, tal vez esa es la dificultad que vemos nosotros que la gente entra sin una dimensión real de lo que

tienen en las manos y en pregrado lo que hemos visto es que entran perdidos, no hay un plan institucional académico de nada, los mandan sin decirnos que quieren que le enseñemos, o en que debemos hacerle énfasis en esto que están mal, pero nada, llegan a que les podamos enseñar algo y cuando ellos ven que nosotros nos dedicamos en las mañanas y estamos muy juiciosos con ellos entendiendo que no saben neurología, partimos de esa base y les ponemos un poco claras las ideas con una actitud buena y docente como debe ser, nos califican esas rotaciones altísimas, tal vez de las mejores rotaciones que mejor califican es Neurología, simplemente porque les damos un poco de importancia a lo que ellos lleva acá.

Pero el problema que veo es que las personas no saben en ninguno de los niveles, a que vienen, no saben de la neurología, cuales son las competencias que yo quiero cuando los estudiantes estén allá, no saben entonces creemos que lo mejor es lo que estamos haciendo, probablemente la universidad tiene unos ejes temáticos diferentes y que necesitan otro tipo de cosas, pero no es lo que nosotros vemos en la práctica. No he recibido la primera universidad que me diga Dr. Este es nuestro programa de sexto y séptimo semestre para hablar de pregrado y lo que quiero es que usted en estas semanas que están acá nos hagan énfasis en esto y en esto que es lo que nosotros venimos trabajando, ninguna, en psiquiatría tampoco, en medicina interna tampoco, entonces nosotros si sugerimos a nuestros residentes cuando van a rotar tengan énfasis en ciertos números.

Pregunta ¿ustedes participan en el mecanismo de ingreso de las estudiante y los residentes?

Si cada vez estamos más metidos, ellos hacen una selección y una tercera parte pasan a examen y no entiendo para que hacen un examen si todos lo van a perder y ahí miran de esos cuales podrían ser los potenciales candidatos, entonces llegan muchachos de universidades muy buenas y cogen el puntaje del ECAES y este tiene promedio alto, medio, bajo, entonces la

universidad le da un punto, el ECAES le da otro punto y el promedio de carrera otro punto y ser de la universidad le da puntos, cuando entran a la entrevista nosotros podemos intervenir, vamos todo el grupo de neurología y llevamos nuestra Neuropsicóloga y psiquiatra del grupo, porque nos ha pasado que son estudiantes buenos pero con trastornos de personalidad terribles y eso es muy subjetivo después para poder evaluar y para poder decir que tenemos que sacarlo, la única es la forma académica, matemática y las notas lo otro es muy subjetivo y después que se hace este proceso quedan de las diez, cinco que pasan a una tercera fase y van a un examen de inglés a la universidad se hace una entrevista con el director de estudiantes de la universidad, es cosa como más de trámite y hacen una prueba específica, antes era como una ensayo y nosotros lo que hicimos es que no lo manden al hospital y nosotros queremos verlo con un paciente, examinándolo, sabemos que no tiene la competencia para eso, pero lo que queremos ver es como se desenvuelve tomando los reflejos y que por lo menos sepa cómo se usa el oftalmoscopio y el diapason etc., y acá los vemos y en ese bloque les hacemos un MMPI, pues dentro de la evaluación que tenemos es una prueba de personalidad, para ir tratando de seleccionar un poco más y los ponemos a que hablen un poco más con el grupo de profesores, sobre qué fue lo que vio en el examen, que fue lo que encontró, que le pareció el caso, que es un caso muy sencillo nada del otro mundo, simplemente queremos ver como maneja la presión, más allá de que nos digan o no un diagnóstico y ahí nosotros sugerimos los potenciales candidatos, que nos parecen a nosotros que deberían estar en el programa de posgrado y la Universidad nos hace caso, cada uno cuando pasa tienen un puntaje de evaluación, cuando se hace la entrevista y un proyecto de vida que ellos tienen unas cosas que se toma hay y uno hace un ponderado de eso se saca el promedio y uno dice sí o no y él tenga algo que decir en cuanto a esto, son entrevista un poco fuerte donde se maneja la presión y se mira que tanto conoce la persona y se le hacen preguntas

como ¿Usted sabe dónde queda el Hospital de Kennedy? ¿usted sabe cómo funciona el programa de posgrado de neurología? y contesta si en la Universidad de la Sabana por ejemplo y hay uno sabe que el estudiante no tiene ni idea donde es la cosa y hay empieza uno a mirar y nosotros si tenemos injerencia, participamos en el proceso de selección, nos gustaría que no solamente se le diera oportunidad a los de la rayita hacia arriba, sino que la rayita bajara un poco más y no dejar por fuera gente muy valiosa que no va a poder entrar nunca al programa nuestro porque no tienen las notas o no salió de la universidad que era y no le fue bien, pero uno sabe que son buenos candidatos. Que hemos tratado nosotros en lo posible tratar de tener nuestros hospitalarios nuestros que sean los futuros residentes de neurología y ya llegan con competencias neurológicas, conocen el hospital etc., pero obviamente eso no siempre se puede.

Pregunta: ¿Qué otro tipo de competencias te parece importante que tengan tus estudiantes, de pregrado o posgrado que salgan de acá, competencias no solo académicas?

Es entender la Filosofía o lo que está pasando con la salud en Colombia, entender un poco la parte de la humanización que me parece importante, no solo es el saber si no el ser, y ha sido una queja frecuente en las revistas por ejemplo que las personas apaguen sus aparatos, que tengan una actitud hacia el paciente respetuosas, ese tipo de cosas que se han venido perdiendo en medicina y me parece que es importante, siempre le pone uno los ejemplos como si fuese su familiar ¿usted qué haría con ese tipo de casos?, aprender a entender que la multidisciplinaria de hospital es importante, que el médico es solo una pieza más de un engranaje inmenso, porque a veces hablan que la enfermera tal cosa y hay un problema de recurso humano grande en el hospital y las enfermeras tienen una carga muy alta y chocar con ellas no es una buena política, entonces es entender tal vez esa competencia del ser que se han venido diluyendo en el tiempo la importancia del acto médico como tal y a trabajar en equipo, ese tipo de cosas que ya no se están

teniendo en cuenta, en aras del volumen, la calidad ha venido desmejorando, y entro un poco en lo académico, porque uno ve que no solamente en neurología, también en medicina como tal los estudiantes van pasando y van pasando y los niveles de exigencia son cada vez menores en aras de no perder el número de estudiantes que tienen, por las matrículas tan altas que tienen entre otras cosas. Y en la parte del ser y del saber hacer me parece que vale la pena, un estudiante que rote con nosotros debería saber hacer una punción lumbar, que es muy sencillo, diagnóstico y salvador de vida en muchas circunstancias, si como dar más allá de una rotación netamente académica y llenar de información, ver que sea importante el rol del interno y el estudiante, ver que no solamente son personas que nos van a hacer favores, si no que en la revista tratamos de preguntarles, de que ellos tengan una actitud más participativa y motivadora, pero sí que me gustaría y se lo hemos dicho a las personas de las universidades que aprendieran un poco más sobre el respeto hacia los pacientes y a entender un poco cual es la dimensión de la carrera nuestra, que eso se ha venido perdiendo pienso que totalmente, uno a veces le pregunta a los estudiantes ¿Cómo se proyecta usted en el tiempo? y nos dicen terminar esta vaina, hacer rural e irme para los EE.UU a estudiar, no hay una claridad en esto, cada vez uno ve gente más joven cronológicamente presentándose y que tal vez la dimensión que tiene en las manos no es la misma, pero es eso, tal vez me parece que falta un poco inteligencia emocional y madurez en el estudiante de medicina tanto en el de pregrado y posgrado, yo tengo tres residentes de neurología de primer año y me siento como en el colegio, uno les dice mañana hablamos de la carbamazepina que es un medicamento que usamos en la epilepsia y me cuentan y les pregunta uno bueno háblame de la fenitoina y me dicen ha no usted me dijo que era la carbamazepina y les digo bueno a uno a estas alturas ya no les queda bien ciertas cosas y ante eso es muy difícil luchar, por que como pone uno a una persona que entienda la dimensión de lo que está haciendo,

es muy difícil y viene a eso mismo a la falta de madurez, eso viene de atrás, desde la universidad misma, gente con unas notas maravillosas, mucho de nosotros hablábamos que algunos no podrían entrar a la residencia de neurología por las exigencias que pide la universidad en ese momento y se ha perdido la oportunidad de tener muy buenos neurólogos con esos niveles de exigencia, pero uno va a ver en la realidad que eso no es lo importante y esa es la dificultad que vemos en las competencias, debería ser más del ser y me parece que la gente no entiende la dimensión de esto, gran parte lo que uno ve en el hospital es que no ven amor por el hospital, me decía un residente profesor voy a hacer una rotación en el hospital San José sí que molestan para entrar y yo pregunto ¿Por qué?, porque nos piden que llenemos unos formatos específicos y que aparte de eso firmemos que no vamos a sacar un paciente para publicar que no esté aprobado y otras cosas y eso a mí me parece perfecto, buenísimo, el hospital cuida lo suyo y ellos lo ven como una dificultad, yo creo que gran parte de lo que pasa acá en el hospital que da tantas cosas la gente no lo quiere, hay una falta de pertenencia, lo mismo la gente que llega a las rotaciones nuestras, no siente como propio, como importante, que seguramente no tendrían las mismas actitudes en otros sitios, sabiendo que el hospital le permite crecer más como médico, que otras instituciones.

Pregunta: ¿en alguna de las clases se hace énfasis en oye esto es importante, me explico el ser es importante, la persona, etc.?

Si en todas, yo a veces he tenido que hacer llamados de atención en las reuniones de los jueves por que llega el paciente y no están a tono, somos 20 personas, donde el paciente nos está contando su historia y no me parece justo que usted este en esa haciendo ese tipo de cosas, obviamente no delante del paciente, si necesita hablar uno se sale, es entendible que uno tiene una urgencia, pero no ahí, e insistimos en el respeto por las personas, por el paciente, tanto que

nosotros a veces tenemos un almuerzo vital, pero nunca almorzamos cuando se está presentando el paciente, esperamos a que todos terminen y hacemos seguir a la persona que sabemos que nuestros pacientes muchas veces no tienen con que venir al hospital y además es una falta de respeto comiendo y viendo un paciente, no tiene ningún sentido, insistimos muchísimo en esa parte y de hecho nosotros entendemos y con la creación de centros de excelencia es esa parte social nuestra, que no podría ser de otra forma diferente, la neurología nuestra es una neurología social y los residentes que estamos formando nosotros es para que no se les olvide ver los pacientes institucionales o pacientes de régimen subsidiado donde estén, siempre tiene que haber un espacio para esos pacientes.

Pregunta: cuando hablaba de la relación hospital universidad ¿qué sugerencias tendría para poder reestablecer esa comunicación, que hable del estudio que deben tener como base, para poder ingresar?

Pues como todos los programas académicos son tan diferentes. si, como son diferentes universidades, diferentes edades, diferentes niveles, entonces algunas sugerencias que nos pueda dar con respecto a esa relación, o sea; ¿Qué podemos hacer para poder establecer algo a nivel institucional?

¿Qué buscan las universidades con una rotación como la nuestra?, ¿qué quiere las universidades que sus estudiantes aprendan al venir a hacer una rotación de pregrado en neurología?, ¿qué es lo que quieren? , ¿Qué les gustaría, no solamente en eso, si no neurología donde está en sintonía con qué?, en estos momentos ellos están en unas condiciones específicas de un semestre, en que está en que parte, poder entender el programa académico de ellos para saber hacia dónde vamos, porque no es fácil.

Pregunta: ¿Ustedes tienen evaluación diagnóstica, antes de que lleguen? ¿Las evalúan, en dónde están?, ¿para saber que enseñarles o por dónde empezar, o reforzar?, ¿Qué hago?

Cogemos la rotación que es la más difícil de dos semanas, neurología en dos semanas, porque ya cuando estas cogiendo el ritmo te vas, entonces son cuatro temas específicos, enfermedad cerebrovascular, cefaleas, epilepsia, demencia e imágenes; ¿Qué es un tac cerebral?, ¿Qué estructuras hay en un tac cerebral?, ¿Qué es una resonancia?, son cosas muy grandes y básicas, y les damos unos artículos básicos no complejos, muy sencillos y hacemos controles de lectura con quiz, para ver si están leyendo o no están leyendo, porque uno sabe que si los dejan no los van a leer y terminamos al final con una evaluación y uno mira en los quiz que se han hecho como les va yendo y del perfil de la gente y si el quiz lo pierden todos algo está pasando. Y el siguiente bloque duran un mes que son de la Universidad de la Sabana, nuestra casa, los estudiantes tienen unas competencias específicas donde le entregamos el primer día, que vamos a hacer en el mes y como lo vamos a hacer y ha habido críticas de los estudiantes a la universidad diciendo, oiga cuando nosotros estemos en bloque temático de neurología, porque ustedes no nos dan esas clases por que no las está dando una sola persona de la universidad y quisiéramos ver a los que están en la faena diaria y nos den una de estas clases y poder unir un poco esto, pero no ha sido posible, porque ya hay celos profesionales en la medida que se van dando espacio en la universidad lo hemos estado llenando nosotros, y el grupo de neurólogos de la universidad se han sentido desplazados y esa no es la intención de nosotros, en una oportunidad uno de ellos estaba viajando y necesitaban dictar un seminario de examen neurológico en quinto semestre, yo me fui con dos residentes nuestros, y cogimos por grupos y comenzamos a que hicieran exámenes neurológicos ellos, y de ahí no nos han querido cambiar a nosotros para nada eso ya hace tres años, y “ese espacio lo perdieron ellos”, y ha sido difícil, y que pido con otra universidad, que

nos permitan a nosotros estar un poco más en contacto académico eso no ha sido posible, en psiquiatría las intermitencias propias de los residentes, unas son buenas otras no tanto, pero tenemos dos neurólogos que están trabajando mucho en esa parte cognitiva y tienen muy clara las cosas y con ellos se trabaja muy bien, en medicina interna el día a día, el fogeo con los pacientes, la comorbilidad con medicina interna que nos cierran las interconsultas, entonces ellos están permanentemente en actividad y hacen mucho más cosas de las que harían algunos en otras rotaciones mismas de medicina interna y además nos decían nosotros si quisiéramos tener esta rotación antes Dr, para aprender más de Neurología, y nos gustaría ser más integrados con lo que quiere la universidad.

Pregunta: ¿Qué características piensa usted que debería tener un docente?, ¿Cómo lo define?

La docencia, hay que vivirla, hay que sentirla, tiene que gustarle enseñar, porque si a uno no le gusta, es complicado, hemos visto modelos de docencia donde usted se graduaba, es especialista, entonces a partir de hoy es profesor y de eso no se trata, la docencia tiene un cierto grado de sacrificio importante, mucha gente no le gusta moverse de la tranquilidad y la comodidad, entonces esto implica madrugar un poco más, revisar tema, exigirme un poco más, entonces debe ser una persona que tenga la disposición de que parte de su tiempo dedicarlo a esto, es muy chévere ser docente cuanto estoy en mi tiempo y cuando se sale de mi tiempo mirar a ver qué hace, lo bueno de los que estamos aquí en Kennedy tenemos destino final Kennedy no estamos aquí de paso y nosotros nos gusta y queremos el Hospital como algo nuestro y nos duele lo que le pase al hospital, entonces ese sentido de pertenencia, la capacidad de entrega, el sentir que nos tenemos que capacitar día a día porque no lo sabemos todo y que tenemos que estar todo el tiempo leyendo porque probablemente lo que yo leí ya no es y entender que somos facilitadores de procesos, no somos el punto final y entender que hay personas que estamos

formando que tendrán más competencias y que seguramente lo remplazarán a uno y sería muy bueno que lo hiciesen de una mejor forma, pero uno va moldeando lo que uno quiere ser. Esa tal vez sea la vocación, un modelo negativo de hacer las cosas, de llegar a exigir cuando yo no estoy dando ejemplo, de llegar a pedir puntualidad cuando yo nunca llego temprano, de pedir que se hagan las cosas perfectas cuando yo no estoy haciendo absolutamente nada, es lo que nosotros vemos con frecuencia y es lo que va marcando ciertas cosas y las personas se van aguantando, tal vez por la necesidad académica, pero en el fondo lo que hay es cierto temor y no respeto y uno como docente debe es buscar el respeto y no el temor, que lo vean a uno como modelo a seguir y es como la capacidad de entrega de entender que esto requiere dedicación, no del que quiera si no del que puede hacer y que hay emociones y hay algo más allá de una persona que simplemente está cumpliendo una labor, hay una familia, hay unos intereses emocionales, familiares, personales que tenemos que mirar y hacer un seguimiento de lo que está pasando, sobre todo a los que tenemos más cercanos, vemos algunas personas que rotan en el servicio, que tienen ciertas emociones de euforias y de pronto depresiones entonces algo emocional está pasando, una persona que viene de un ritmo y de pronto cambia, poder entender que hay más allá de un proceso académico, que hay un ser humano y tener la capacidad sin uno meterse y con todo respeto, tratar de entender un poco que es lo que está pasando, la docencia no es solo enseñar conceptos, si no también enseñar calidad de vida, por lo menos herramientas para enfrentar ciertas cosas y con la experiencia que es algo adicional poder darle a las personas algo que uno ya conoce, es ser facilitadores y amar lo que uno hace, apasionarse por lo que uno hace, Camilo José Cela decía que hay mucha diferencia entre la gana y las ganas'', que aunque es una sola letra es mucho más, la gana es la real gana y es impositiva y las ganas son propositivas, que a uno los residentes lo vean con ganas y ante las mayores adversidades uno nunca buscar

choques si no tratar de llegar a puntos de encuentro y mirar siempre que las cosas pueden mejorar; eso tal vez es lo que a ellos les impacta, tenemos esa ventaja y podemos decir que el grupo de residentes de neurología quieren el hospital, que les duele lo que pasa en el hospital, pero eso es de pronto lo que transmitimos nosotros y aunque sean muy difícil las cosas las buscamos, pero tal vez ese es el perfil, yo creo que siempre he dicho esto, en el hospital el problema que pasa de la docencia misma es que muchas veces no quieren el sitio de trabajo, no lo ven como lo que es, si no como una cosa circunstancial, la capacidad de entrega y la capacidad de entender que no solo entregamos conocimiento, si no otro tipo de cosas nos hace mejores o peores docentes, eso para mí es clarísimo.

Pregunta: respecto al mecanismo de evaluación ¿Cómo evalúan a sus estudiantes?

Hacemos control de lectura, con quiz, hacemos una rúbrica suya cuando hicimos una especialización en docencia no la compartió y evaluamos por rúbrica a los residentes y hacemos todo el proceso muy bien jalado que usted hizo con su grupo de docencia universitaria, me parece que es la mejor forma de evaluar, siempre hay varios evaluadores, nunca evalúa una sola persona, si hay inconvenientes o conflictos de intereses por alguna u otra razón, ese docente no evalúa y hacemos evaluaciones que nos piden las universidades cada cierto tiempo y tratamos en lo posible de ser lo más equitativos posibles. Se hacen exámenes orales y escritos, las preguntas orales siempre son escritas y preguntas abiertas y lo mismo hacemos con los estudiantes según el nivel, tratamos de no preguntar lo mismo porque eso no tiene razón de ser y cada presentación tiene una evaluación y sacamos un ponderado de esto y sacamos la nota.

Pregunta: ¿y tienen algún mecanismo de cómo retroalimentar al estudiante?

Cuando se hace el examen de una vez se evalúa con el patrón del examen, cuando es escrito y vamos mirando, nosotros tenemos un libro de texto que es de localización de semiología

neurológica, es como la biblia nuestra, entonces es como las respuestas textuales copiadas en copy page y miran ellos si tienen algún tipo de sugerencia o si les pareció que las preguntas no eran al máximo a los dos días la persona saben cuánto sacó y tienen su nota y en el examen oral lo que hacemos es una presentación en power point y lo hacemos con unos papelitos y van pasando, son tres o cuatro preguntas orales y un caso clínico van sacando y van mirando y de una vez se le pone en la diapositiva como les fue, son las mismas preguntas para todos, para que no digan que le tiraron más duro que a otros y nos sentamos y hacemos una retro alimentación donde saben su nota.

Pregunta: ¿los estudiantes los evalúan a ustedes?

No hemos hecho eso, ellos usualmente al final dan algunas palabras de elogio pero más allá de eso no lo hemos diseñado, pero si les pedimos a los residentes que llevan mucho tiempo y ahora tenemos un residente de neurocirugía también, entonces les pedimos que nos digan que cosa les gustaría mejorar, muchos nos dicen que les gustaría tener temas específicos, como ir a la consulta de dolor de cabeza y hemos ido cambiando y haciendo unas modificaciones a logísticas propias del servicio, pero evaluación como tal no lo hemos hecho.

Muchas gracias

Entrevista N° 10.

Mayo 13 de 2015

Lugar: Oficina de Lactancia Materna

Hora inicio: 10:15 am, Finaliza 10:55 am

Enfermera Profesional trabaja hace 25 años con el Hospital Occidente de Kennedy, ha trabajado en salas de cirugía, recuperación, pediatría, UCI neonatal, y UCI adultos.

Pregunta: ¿con cuales características le gustaría que saliera un estudiante de enfermería que se está formando acá en el Hospital?

Pienso que el estudiante de enfermería profesional, aclaro que hay profesional y auxiliar. El profesional cuando **salga tiene que tener una identificación** con lo que él se formó **que es el cuidado**, esto en miras a **mejorar el desempeño de los futuros profesionales** que hemos visto aquí en el hospital que está careciendo de esta parte, en donde la **esencia de la enfermería era el cuidado, basado en tener un conocimiento teórico de sus diferentes materias vistas, tener un conocimiento de las instituciones en las que ha rotado y en este momento institución del estado, la idea es que conozca y se identifique con el hacer, con el conocer, y con el deber ser.**

Pregunta: en competencias específicas que tú mencionas como el saber o el deber ser, ¿tu cual dirías que es la más importante de cada una de ellas?

En el profesional de enfermería no solamente es una, si miramos el pensum, es una formación por decirlo así variado, en donde él **debe tener una competencia en saber administrar y el hacer** debe llevarlo a cabo, **en la parte administrativa** aquí, pues debe **conocer la parte legal del ejercicio del funcionamiento**, de la entidad en este caso el Hospital Occidente de Kennedy entidad del estado y hacer la comparación con las entidades privadas y de la misma forma con el sistema de salud, con miras en que las instituciones progresen y **en la parte administrativa del talento humano**, también mirar que hace el talento humano y **debe tener buenas bases para conocer el personal que tiene a cargo y ya en ejercer el cuidado del paciente que funciones debe tener**, como en la **administración de medicamentos, no solo la técnica, no solo el hacer,**

si no también el conocimiento, también la parte de diagnósticos, para poder colaborar y que no se pasen cosas importantes relacionadas con el paciente y ya las dos cosas se deben relacionar, ya bien la atención con el paciente y la parte administrativa que debe ejercer en su servicio y relacionada con la institución.

Pregunta: dentro de la actividad docente que haces con los estudiantes, ¿Qué estrategias, o actividades utilizas para enseñarles?

Uno tiene que ver las competencias básicas y previas traen, cada vez que uno tiene un grupo debe hacer esa evaluación para ver qué base trae la persona.

Pregunta: ¿y eso como lo haces?

Por medio de preguntas, se reúne uno en grupo y se preguntan cosas como los objetivos de la práctica en el momento que uno va a iniciar, relacionado con la experiencia previa que trae de la rotación anterior o del semestre anterior y no mirar que no hicieron sino mirar los objetivos que traen de práctica, porque los estudiantes llegan a ver que van a hacer y no traen esos objetivos claros y a que los mandó la universidad y ellos deben tener clara esa parte, que viene a hacer, que se les va a evaluar y que van a exigir, porque yo siempre les digo que el docente les enseña, pero ellos deben exigir lo que dicen la facultad en que los va a formar, entonces por eso lo deben conocer los primeros días y así uno en la mitad de la práctica uno vuelve a evaluar, esa es la parte que yo manejo en ellos y la parte de dejar tareas y de dejar investigación y del hacer y que ellos tomen experiencias, para que se vayan familiarizando con lo que es la enfermería.

Pregunta: ¿en ese hacer en los servicios del hospital y durante el día como se desarrollan?

El hacer uno debe tener claridad que el estudiante viene en aprendizaje el no viene a suplir las falencias de la institución, porque yo ya como enfermera de aquí cuando llegan los

estudiantes como que se nos disminuye la carga de trabajo, no eso uno debe aclararlo bien con las jefes y las colegas del servicio, porque ellos vienen por el aprendizaje de él, entonces uno no va a coger todo el servicio en el caso de administración de medicamentos porque yo estaría haciendo el trabajo de la persona que está en el servicio y así no debe ser, **uno tiene que coger una parte que crea que puede alcanzar el estudiante para aplicar su aprendizaje**, no que pueda yo alcanzar a llevar a cabo con la administración, por ejemplo en medicamentos en el servicio, es una parte que nosotros no nos hemos concientizado de eso, **que el estudiante no viene a suplir nuestras necesidades si no que viene a aprender y eso yo siempre lo aclaro al iniciar las prácticas y ellos se van a demorar más porque ellos no tienen la misma habilidad que tengo yo o las colegas que llevan sus años ejerciendo, por esto se coge ciertas actividades para que el estudiante pueda revisar lo que va a hacer y explicar lo que hizo.**

Pregunta: por ejemplo se miran varios aspectos hay por ejemplo de evaluarlos, de una evaluación previa, de una evaluación del proceso, y una evaluación de autoevaluarse, ¿eso se maneja en algún formato, hay una estructura, una rúbrica, algo como para calificación de él, que conozcas la evaluación, establecida en tu proceso?

Las universidades manejan un formato de evaluación final que se hace al estudiante al finalizar la rotación, entonces yo reviso los ítems, son específicos, pero la planeación y la verificación del mismo yo lo hago como forma de enseñanza.

Pregunta: ¿la evaluación que tú haces la retroalimentas con cada uno de ellos?

Si, cuando se termina la jornada yo acostumbro a hacer lo que llamo revista de enfermería, donde se integran las actividades a las cuales fueron asignados, si tal estudiante estaba con estos pacientes ella nos va a comentar lo que hizo con sus pacientes y el plan y si

él estuvo con tales pacientes él nos muestra la parte de medicamentos y cómo actúan y ahí se hace una integración y ahí se hace la retroalimentación diaria.

Pregunta: ¿la mayoría de actividades son prácticas sobre el paciente?

Si son prácticas sobre el paciente y sobre los procesos, sobre el pedido, sobre la elaboración del Kardex, no hace parte en este caso no es competencia específica, pero si es competencia de la profesión, entonces es un instrumento que ellos van a tener que manejar en su diario, entonces yo de una vez les voy integrando eso. como se registra un medicamento, como se mira una orden médica comparada con el medicamento que tenemos en la tarjeta, como se registra el medicamento aquí, como son las notas de enfermería que van a firmar y a avalar como profesional en un futuro, que tiene que ver en eso, que novedades hay del paciente, como asiste una revista médica, cuando se debe participar, cuando no, que debe evaluar de un medicamento que se da por mucho tiempo, o sea tener conciencia de que ellos deben correlacionar todo eso.

Pregunta: hablaste de la reunión de final del día, de la revista con el paciente, mencionaste caso clínico, ¿ese caso como lo manejas?

El caso clínico se maneja como a la mitad de la práctica, cuando ellos ya identifican cualquier patología relacionada en el semestre que están, igual en la universidad ellos manejan mucho la parte social, entonces están encaminados a hacer un plan, entonces la idea es hacer un plan de enfermería sobre ese paciente, entonces se presenta el paciente, por edades, sexo, sus antecedentes, el motivo de consulta, igual que el interrogatorio médico pero entonces el énfasis es saber la patología, cuales son los signos y síntomas de esa patología, cual es el plan de cuidado que le da el médico o el tratamiento, no diciendo que la

enfermera va a formular sino es la relación con lo que uno va a hacer y **al final se hace una evaluación si el plan fue efectivo o no y que faltó.**

Pregunta: por ejemplo eso lo haces tú, ¿y tú como vez a tus compañeras docentes en ese proceso?

Como les decía, yo pienso que o lo que uno ve, **es que el docente debe cumplir unos requisitos que pide la parte de docencia, aquí como rota mucho el personal, mucha escuela de auxiliares, el docente es el que toque y si uno mira no todos tienen la experiencia ni la formación, aquí el docente que viene a mirar como yo le dejo a los estudiantes, "a X o y"** personas y yo me pierdo y **yo les digo a ellos que deben estar con los estudiantes y no los puede regar por todo el hospital, porque eso representa un riesgo iniciando desde el estudiante hasta para la institución, entonces no tienen esa formación y esa conciencia de ver que el estudiante paga y tiene unas metas definidas, entonces pienso yo que nos falta la conciencia de enseñar.**

Pregunta: ¿Cuál sería el perfil de un docente del hospital?, Si yo te digo escoge entre varias personas un docente que vamos contratar ¿tú qué mirarías, o qué esperarías de un docente, para que sea realmente un buen docente?

Bueno en primer lugar **que sepa que es la docencia**, en segundo lugar **que se pregunte por que quiere ser docente**, en tercer lugar **que tenga el conocimiento, me explico el Hospital de Kennedy es una institución que ofrece mucho aprendizaje y da pie para aprender todo lo que quiera**, entonces **mucha gente viene aquí y nunca han tenido una experiencia, pero con las ganas de que yo vine a aprender no que yo le voy a enseñar, entonces yo soy el que tengo que mirar como aprendo**, entonces **la persona debe tener experiencia y debe saber que va a enseñar** y en cuarto lugar **que quiera el hospital, muchos no quieren el hospital, entonces**

vienen por que tocó y yo si le preguntaría por que quiere el hospital, que sabe del hospital, y en quinto lugar que tenga sus conocimientos bien cimentados para poder enseñar.

Pregunta: en una palabra cómo definirías tú el papel del docente respecto al estudiante, ¿Cómo sería eso?

Yo definiría al docente según el estudiante, como la persona que me va a guiar, la persona que conoce el tema, que reconoce lo que no sabe pero revisa el tema para aclarar las dudas, que no se las sabe todas y que reconozca que con los estudiantes también se está aprendiendo y que trate de dar el mejor ejemplo que pueda para el futuro profesional.

Pregunta: A veces llegan grupos que como que no quieren aprender, ¿tú en ese caso como los manejas?

la mayoría de jóvenes ahora llegan pienso yo como con pereza, yo a veces les pregunto y se presentan diferentes situaciones y uno analiza el estudiante y uno no puede señalarlos yo si hablo con ellos aparte y les pregunto si uno ve que a los primeros ocho días como apáticos, como con pereza y les pregunto qué pasa con la práctica, o qué esperaba de la práctica, si es diferente a otras en las que ya han estado, entonces ellos exponen sus puntos de vista o reflejan lo que están viviendo en ese momento en su parte personal.

Pregunta: ¿Cómo te ha ido con la situación cuando llegas hay varias escuelas, varios docentes, varios auxiliares de enfermería? ¿Cómo ha sido esta situación?

Uno habla con el docente de la otra institución y se divide los lados, nos ponemos de acuerdo.

Pregunta: ¿alguna vez has sentido como si te estuvieran quitando un espacio?

No porque es bien claro, si yo estoy con la formación profesional, son diferentes las actividades de un profesional son diferentes en algún momento a las del auxiliar, e igual **si está**

el auxiliar se tiene que empezar a fomentar que el estudiante profesional se comunice con ellos, porque en su labor diaria va a tener que estar con ellos, igual cuando se hacen charlas se integran con los auxiliares y ellos se comunican pero sus funciones son específicas de cada uno.

Pregunta: ¿y con otras escuelas de Enfermería Profesional?

No me ha tocado Doctor.

Pregunta: ¿no hacen actividades juntas?

No, eso si falta, haría falta esa integración.

Pregunta: ¿qué ventajas tendrían al integrarse?

Conocer las facultades, ya que cada facultad tiene unas líneas específicas y entonces cada uno conocería la línea de las otras facultades, las analizaría y de pronto aprovecharía ese conocimiento.

Pregunta: ¿Qué dificultades has encontrado aquí en el hospital para realizar tu actividad docente?

Bueno yo dificultades casi no encuentro, pero yo si he visto que se presentan para otros docentes que vienen de afuera.

Pregunta: ¿qué has visto?

Como les decía al principio, el hecho de confundir si usted viene con un grupo usted viene a hacerme el trabajo, entonces se nota el disgusto de la persona del servicio, en donde usted no alcanza a realizar el trabajo, entonces ve uno actitudes casi de maltrato diría yo hacia el otro por que no realizó lo que a mí me toca.

Pregunta: una aclaración, tu eres docente de la parte profesional de enfermería y también de la parte auxiliar en algunos momentos. Y cuando me hablabas de la evaluación y del proceso tanto a nivel profesional como a nivel auxiliar ¿se maneja con su correspondiente enfoque?

Yo trabajo con el SENA y **el modelo a seguir de formación del SENA, está especificado en las competencias, por ejemplo yo soy tutora virtual del Sena y el diseño de ahí es específico y las bases que tengo yo de esa formación, son muy buenas, igual uno las aplica a nivel profesional aunque a nivel profesional todavía no tienen esa fortaleza, está más adelantado el técnico y el tecnólogo.**

Pregunta: perdón me devuelvo un poco, esa dificultad que tú decías que tienen las docentes que vienen de afuera del hospital y se pueden presentar en los servicios, tú nos contabas ahora que habías ido a otros hospitales, ¿tú has encontrado esos problemas en los otros hospitales?

Por ejemplo yo roté en Mederi, como instructora de auxiliares de enfermería del SENA en salas de cirugía, **entonces cuando uno va a ser instructor lo primero que se le pide como requisito a las instituciones que van a hacer sus prácticas, tiene que llevar su hoja de vida y en Mederi se la avalan según la experiencia** y todo según el servicio en el que va a estar y **la parte de docencia le informa al servicio donde usted va a rotar, quien va a rotar y con cuantas personas y a cargo de que va a estar. Aparte de eso uno debe llevar su plan de trabajo y entregárselo a docencia y docencia tiene el plan de trabajo del docente y su grupo** y cuando llega al servicio que fue asignado y se presenta y cuenta cuales son los objetivos de su práctica, **entonces el primer día los jefes del piso ya saben y recalcan mucho que sin instructor no puede estar el estudiante igual el jefe del servicio les recuerda las normas de ese piso** y de pronto lo normal del personal auxiliar que lleva años siente celos en su hacer,

entonces casi no dan su acompañamiento pero uno se lo va ganando en el actuar y ya dejan hacer más cosas.

Pregunta: ¿En la institución donde está, ya la gente de práctica conoce sus objetivos o el propósito del hospital o la clínica a donde llegan, pueden hacer ajustes dependiendo de sus intereses?

No, porque por ejemplo Mederi **hace una reunión previa con los que vamos a rotar, es una reunión obligatoria, escuela que no asista a esa reunión no pueden hacer prácticas, si los estudiantes no firmaron, les hacen una evaluación previa y posterior de la inducción,** y luego viene la reunión de instructores o el coordinador representante de cada institución, en esa reunión establecen lo que solicitaron, porque para eso están las cartas de solicitud de los campos de práctica.

Pregunta: ¿qué piensas que hace falta y que le hace falta a los estudiantes aquí en el hospital para mejorar?

Yo pienso que **si hace falta una presentación de iniciación del grupo, que los servicios sepan que llegan a hacer unas prácticas, yo a veces pienso que los estudiantes están muy solos, veo que llegan y les tocó ahí y adaptarse y a laborar, falta que los trabajadores del hospital, somos los responsables de la institución tengamos conocimiento de los grupos rotantes y de sus fechas de permanencia en la institución, porque he visto en el caso de medicina que de un momento a otro se fueron y cambiaron y llegaron los otros y a exigirles, que se muevan que la evolución, que la historia y todos encima a ver porque no hicieron y el estudiante es nuevo y el no tuvo ningún empalme, falta eso y un instructivo del área para que el que este rotando sepa lo que va a ser, de cómo se elabora una historia, como se pide**

una fórmula, mostrar cómo funcionan las diferentes áreas y explicarles las funciones en su formación.

Muchas Gracias.

Grupo focal N°11

2 Docentes de Enfermería:

“ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DE ENFERMERÍA EN UCI”.

El modelo pedagógico a trabajar es conductista y constructivista,

Conductista: para trazar objetivos definidos para trabajar en la UCI, específicamente en manual de medicamentos y queremos que los estudiantes desarrollen habilidades destrezas, específicas en la administración de medicamentos, deben tener habilidades para el manejo de medicamentos, vaso activos, vaso dilatadores, y medicamentos de uso a nivel hospitalario.

Constructivista porque queremos que los estudiantes con los conocimientos que tienen, sumado a los conocimientos previos y con las habilidades y destrezas que han adquirido, puedan reflexionar, tener una visión crítica y puedan enfrentarse a problemas que puedan encontrar en la UCI, ya que este lugar es un espacio crítico, requiere tener conceptos claros y tener diferentes habilidades y destrezas, donde se debe trabajar muy rápido y con pacientes muy complejos.

El contexto socio – cultural: se desarrolla en el hospital de Kennedy tercer nivel, maneja patologías de alta complejidad, principalmente traumas, que requieren mucho de ellos manejo en UCI y para ello debe haber un conocimiento por parte de los estudiantes se adapten a la nueva

tecnología que tenemos, que la sepa manejar y así se haga un complemento para que manejen todo, medicamentos y tecnología y su adaptación sea más fácil.

Contexto económico: maneja pacientes de la localidad de Kennedy, Fontibón, puente Aranda, entre otros. Que manejan pacientes afiliados al régimen subsidiado,

Nivel académico: recibe estudiantes de diferentes universidades y de diferentes escuelas de formación tecnológicas.

Tipo de estudiantes: dos estudiantes por turno, un docente con dos estudiantes por turno, dos estudiantes en la mañana, dos en la tarde, y dos en la noche. De acuerdo a lo que se pueda ver en la UCI Intermedia que van dos estudiantes por turno, también se podría hacer en la UCI adultos. Y estaríamos tomando 16 personas para incluirlas en el módulo.

Formación previa: básicas tener conocimiento sobre técnicas de bioseguridad. Técnicas de aislamiento y manejo y clasificación de residuos.

La educabilidad la entendemos como: cuando el estudiante observa cómo se va a realizar la técnica, una técnica específica en administración de medicamentos, vamos a estar en acompañamiento continuo, luego vamos a integrar los conocimientos previos que el estudiante trae con las destrezas que van adquiriendo y que sea participante activo de su proceso de formación.

Enseñabilidad: vamos a convertirnos en orientadores, guías en estar siempre motivando al estudiante, en llevarlo a los escenarios reales a que se enfrente a situaciones reales y que solucione problemas en situaciones críticas.

El rol del docente: debe tener habilidades y conocimientos y aptitudes comunicativas, para que permita el desarrollo del pensamiento crítico del estudiante, entonces debe tener capacidad de comunicarse con el estudiante, de motivarlo, que le guste la UCI, de complementar y retroalimentar su conocimiento.

El rol del estudiante: que trabajen en forma interdisciplinaria, que se den cuenta que en la UCI el trabajo en grupo es muy importante, el trabajo que realiza la enfermera junto con el médico y lo auxiliar de enfermería, se deben integrar para poder lograr un resultado que mejore la calidad de vida del paciente, que integre todos los conocimientos teóricos y las habilidades técnicas, esa es la función del estudiante.

En la relación docente estudiante, nosotros la manejamos con actividades de enseñanza aprendizaje, estos se maneja con cinco actividades dentro del módulo, una actividad de inicio donde se presenta un video con los objetivos que vamos a tener para desarrollar en el módulo, vamos a evaluar los conceptos previos, en unas actividades de desarrollo vamos a hacer una revisión fuerte de acuerdo a los conceptos previos que vimos que tienen los estudiantes y así vamos definiendo sobre que tenemos que hacer refuerzo o que debemos complementar y establecer que revisión teórica vamos a reforzar como para ir complementándole al estudiante todo lo que ha visto durante su carrera.

Actividades de retroalimentación, el estudiante va a resaltar aquellos aspectos donde nosotros vemos que ellos tengan bases muy sólidas como lo son administración de medicamentos, conservación de medicamentos, técnicas de administración, la misma preparación, las soluciones, los tiempos, la estabilidad, el tipo de soluciones con que debe ir, los tiempos de administración.

La actividad de consolidación, ejercicios de estimulación, antes de entrar a la UCI, entonces realizar ejercicios prácticos de cómo se realiza la administración de medicamentos, como se preparan las mezclas, los mismos cálculos de las mezclas relacionados con los microgramos, con los centímetros, con todas las equivalencias, porque la mayor parte no lo saben, no lo tienen presente y posteriormente la aplicación dentro de UCI, para poder ingresar.

La malla curricular que nosotros vamos a trabajar son los contenidos conceptuales que se deben tener, entonces marco legal y ético de todo el manejo de medicamentos, conservación, preparación, administración y registro de medicamentos, después de que nosotros vamos a definir estos contenidos previos que tienen los estudiantes de acuerdo a esos conceptos definimos sobre que conceptos debemos trabajar mucho más. De igual manera la secuencia que nosotros vamos a manejar desde el mismo marco legal, como se involucran según la 911, o sea el marco legal que tiene, como es la dependencia, si nosotros vamos a delegar en algún momento esa actividad al auxiliar, que debemos de tener en cuenta, la 266 que nos dice, como se puede involucrar uno acá y legalmente como se está comprometiendo, pero la conservación es importante para procurar la estabilidad, para que el medicamento y las insulinas estén colocadas en su sitio, que los medicamentos que se diluyen como se deben diluir, los tiempos, marcación, todo eso y ya en cuanto a la administración tener en cuenta todo eso, la técnica de administración, los correctos que están definidos, que comenzaron en 5 y ya vamos en 12 y luego los registros que también es muy importante porque si nosotros no los sabemos registrar a tiempo y no tenemos conocimiento, vamos a tener problemas.

Contenidos actitudinales, entonces nosotros vamos a mirar que emplee la técnica aséptica, puede que lo sepan, que conozcan la técnica de bioseguridad pero no lo quieren hacer o lo hago cuando me están viendo, la idea es que salgan de la UCI conociendo las técnicas y normas asépticas de bioseguridad y microorganismos.

Conocimiento claro de la información que se debe proporcionar al usuario y la familia, conocer la importancia que yo trabajo junto con la familia, que yo le explique por qué le estoy administrando este medicamento, que yo le explique al paciente es muy importante y la

puntualidad en el desarrollo de las actividades, sensibilidad, amabilidad, atención, organización, todos estos aspectos que debe uno tener en cuenta para el desarrollo de la actividad.

Perfil de ingresos: son estudiantes de 7° semestre, que ya han conocido la parte teórica, que les guste la UCI y que tengan todos los conocimientos teóricos y metas para poder ingresar.

Perfil de egreso: que contenga conocimientos habilidades, destrezas en el manejo de medicamentos en la UCI específicamente.

Los recursos didácticos que vamos a usar los debates; entonces en los recursos didácticos da la oportunidad de manejar los debates como es teórico práctica y se puede manejar en el mismo grupo incluyendo el personal del servicio, incluyendo los mismos jefes, los foros que los podemos manejar si integramos las dos unidades de manera sencilla, entonces nosotros ponemos el foro y empezamos a hacer debate sobre un caso clínico por ejemplo, la lluvia de ideas, igual sobre maneras y formas nuevas, formas de utilización de técnicas, investigación que hagan sobre lo último que se esté administrando sobre determinado medicamento que este en investigación, los juegos de roles en la parte práctica que la podemos hacer antes de que comience el modelo de estar observando, el club de revista que es absoluto siempre y sobre todo en la formación de enfermería que va de la serie del saber juntos y un caso clínico que podríamos estar desarrollando, con relación a un determinado tipo de paciente, que llegue a la UCI y que tenga diferente mezcla y funciones, o sea específico para la administración de medicamentos, nos vamos a centrar en esa parte.

Criterios de evaluación: bueno nos parece común que conozcan, los tratamientos legales en el manejo de medicamentos, que apliquen las técnicas de conservación, preparación y administración de medicamentos y desechos de medicamentos y que conozcan todos los protocolos de seguridad y las normas, que están dejados al lado por qué no se les hace tanto

énfasis y esa formación no se les está dando siempre básica y ellos llegan a improvisar y llegan a hacer mal las cosas porque les falta ese conocimiento previo, tanto para protegerse ellos y proteger el paciente, sobre todo en la UCI, donde se trabaja rápido y con más presión.

Instrumentos de evaluación que tenemos: unos puntos para los contenidos conceptuales entonces una prueba teórica inicial para los contenidos procedimentales, toda la parte de habilidades y aptitudes, ejecución de una técnica, específicamente la técnica de administración de medicamentos y plantear situaciones problema que hay dentro de la UCI, donde nos puedan explicar cómo se van a enfrentar a esa situación y contenidos actitudinales, la relación con el paciente, bioseguridad y el compromiso con el trabajo, esa sería más que todo en relación directa, podría ser una lista de observación comúnmente llamada la lista de chequeo, que nos podría dar más bases y más exactitud para así poder aplicar los correctivos.

Pregunta: Con relación a lo que ustedes están proponiendo: primero ¿cuál es la deficiencia que ustedes ven en esa área y que ustedes pueden estar llenando?: nosotros vemos que los estudiantes de 7° semestre que es el que comúnmente llega la UCI, llega con deficiencias, con inseguridad, con falta de relación teórico práctica, tal vez la parte teórica la tiene pero la práctica no, entonces esta integración se le dificulta pone en riesgo a los pacientes nos pone en riesgo a nosotros como jefes, entonces queremos reforzar y que el estudiante realmente sepa actuar, aplique con seguridad y conocimiento esa administración de medicamentos en la UCI, que es tan importante y también para identificar si a mí me gusta o no me gusta la UCI, puede que más adelante diga que quiere hacer una especialización en UCI, como hay estudiantes que no.

Pregunta ¿Con relación al modelo que elemento puntual creen ustedes que se reforzaría, o que se necesitaría para este modelo?: Teniendo en cuenta el aprendizaje significativo pienso que hay estaremos aplicando integrar el saber, el hacer y el ser, porque es integral.

Pregunta ¿o sea ustedes ven en este momento que está desintegrado el proceso aquí?, Si uno lo está observando o lo está siguiendo, trata de hacerlo, pero si uno no lo está haciendo el improvisa o machetea las cosas.

Pregunta ¿creen ustedes que hay falencias en la parte actitudinal? Si, la bioseguridad no lo manejan, simplemente los medios de protección no les interesan, no les han sensibilizado para darle importancia, la clasificación de residuos, tampoco y eso uno lo ve en general en los estudiantes. En el perfil de egreso hay unos puntos importantes que se coloca un perfil de ingreso y otro de egreso, en el perfil de egreso la idea de ustedes es siempre conectar lo actitudinal, si apuntamos a esa parte entonces que el perfil de egreso podamos nosotros mirar que realmente se movilizó.

Pregunta: si ustedes tuvieran en una palabra que decir a la propuesta que están haciendo, ¿cuál sería la diferencia de lo innovador de lo que ustedes están presentando con respecto a las propuestas que han hecho?, O sea con una parte de conceptualización.

Pregunta: ¿o sea que hay problemas de conceptualización para ellos, de integración?, Yo no sé doctor hasta qué punto sea el énfasis en la formación, pero nosotros vemos que es muy rudimentaria. Nosotros buscamos actividades o modelos para ellos, todo eso está dentro del aprendizaje significativo que es el constructivismo, eso no quita que hayan unas habilidades puntuales que tengan que saber, cuando se hablaba inicialmente del modelo, solamente son unas habilidades de observación de conductas puntualmente, en un contexto hospitalario tiene que desarrollarse las actividades, lo que ellos proponen se acomoda más a un modelo constructivista, claro ellos hacen énfasis en que quieren que se integren, que resuelvan problemas actitudinales integran eso. Hay una cuestión específica: me dijeron administre ese medicamento. Estuvo la

orden mal dada, mal definido y se presentó un evento de consecuencias graves, fíjese que nosotros si tenemos que integrar todo.

Pregunta: ustedes mencionaron varias veces, las actividades para el estudiante que les guste, ¿y el estudiante que no le guste, tiene un tratamiento diferencial?: No Doctor, lo que queremos es que el mismo identifique si le gusta o no, ustedes lo ponen dentro del perfil de ingreso en cuanto a la aplicación de medicamentos que ustedes están buscando, lo que pasa es que todos los estudiantes no rotan dentro de la UCI, eso es selectivo porque es una unidad especial. Lo que tenemos que mirar es a nivel institución que tan selectivo es y es una práctica importante, la idea es mirar y proyectar si le gusta el sitio igual lo que es electiva es la rotación en el área, la administración de medicamentos es el momento en que lleguen a la UCI deben hacerlo, en lo que si notamos muchas falencias en los estudiantes al momentos de llegar a las áreas y digamos que ustedes los organizaron todos, pero ustedes saben que para una competencia se podría ampliar la relación, digamos que en la estructura avanzada se usan medicamentos digamos en pisos.

Para ir cerrando tenemos que ver que hay vacíos conceptuales, que generan consecuencias en seguridad del paciente, en toda la parte académica, inclusive de costos, la idea es que se puede extrapolar al comité, desarrollar unas actividades puntuales y conectarnos con una dinámica diferente, entonces el conductismo entendiéndolo como unos elementos que sean observables, no quita el hecho de que hoy en día se puedan proponer en momento de resolución, como se encuentra en los libros clásicos, lo que no se podría mostrar es una reflexión sin mostrar unas condiciones claras.

Digamos que hay un problema actitudinal, esto es un costo de la calidad, no solo de la estancia del paciente sino los riesgos del paciente.

Pregunta: ¿El estudiante tendrá foros, el estudiante tendrá revistas, cual es esa planeación que ustedes tienen?, ¿Cuál es la estructura que tienen? En algunos se están utilizando, porque depende el tiempo, se debe tener en cuenta las dos semanas y especificar las dinámicas, porque se hacen bastantes dinámicas y no se apunta a nada.

Y se corre el riesgo que los conceptos que los estudiantes integren no sean para todos, entonces los conocimientos no se unifican para todos los estudiantes y ese sería un problema.

Pregunta: y en cuanto al ser, que dicen que debe saber hacer, ¿cómo integrarían esa parte del Ser?

El ser viene siendo toda la parte ética, moral de valores,

Pregunta: ¿Cómo la intervienen?, Haciendo la observación que es como más estaría relacionado, la comunicación con el paciente, la relación con el grupo, el mismo uso, esa es la actividad del Ser. Y eso es por observación.

Hay algo que es importante porque es una falencia en general y ahí es donde podemos dejar en teoría los procesos éticos pueden quedar en el aire, como yo determino que sí, cada vez definir más en esas dos semanas que voy a definir.

Si definir puntualidad en cinco minutos o a la hora en punto, o sea es el concepto pero que la gente lo tenga claro y lo más importante es el ejemplo pero como se va evaluar, no solo es observar si no como integrarlo.

Digamos me parece importante los modelos para integrar en el hospital, es importante también el modelo de acá en el hospital, en otras actitudes no tiene por qué recalcarse si yo puedo poner la inyección la pongo, pero se debe poder trabajar el ser, cual es el costo de usar un atajo. Hemos visto a nivel nacional es la parte actitudinal, pero si es más claro el modelo y la estructura.

Grupo focal N° 12

2 Docentes de Medicina

“EVENTO CEREBRO VASCULAR ÚLTIMO AÑO DE FORMACIÓN”

Necesitamos el conocimiento previo para que ellos estructuren un nuevo conocimiento,

Es importante señalar que nuestros estudiantes traen diversos conocimientos y la idea es formarlos de la manera más conveniente, porque puede haber enriquecimiento de cada uno de los estudiantes para poder desarrollar la tarea. Aquí se facilita porque el manejo es crítico y la parte de neurología está muy estructurada, son muchos tratamientos, entonces va a ser muy significativo para ellos.

El contexto de las enfermedades neurológicas representan el 7.1%, de enfermedades, por enfermedad en años perdidos, de ese 7.1%, el 60% hace referencia a los eventos cerebro vasculares, que se tiene en cuenta el deterioro de la calidad de vida por lo tanto va a ser un curso que va a impactar sobre el estudiante. Por eso tenemos que preparar a los estudiantes de último año por que ya tienen las bases, en teoría para que ellos puedan aprender más fácilmente, este curso se debe hacer con los estudiantes que roten por urgencias y en el servicio de neurología,

En cuanto a la Educabilidad, ¿cómo aprende mejor el estudiante?, vamos a desarrollar competencias en la toma de decisiones, basados en nuestro entorno socio cultural, religioso y en las creencias de todo lo que se tiene de antes, de todo lo relacionado con cerebro vascular, como es el actuar ahora y como son las creencias de las personas al presentar esta patología,

Y la Enseñabilidad, entonces es porque la estructura del hospital en la Institución, se tiene la capacidad y los docentes pueden disponer de muchas herramientas para llegar a que los estudiantes puedan aprender mucho más y sea significativo, entonces se pueden hacer

interpretación de situaciones problemáticas para que sean resueltas y desarrollar las habilidades del pensamiento, las destrezas cognitivas y procesos dinámicos del aprendizaje, el docente debe ser un orientador, un facilitador del aprendizaje que ayude al estudiante, que establece las competencias necesarias principalmente en la toma de decisiones, debe escuchar la opinión de los estudiantes, esto para hacerlos más participativos en el desarrollo del curso. El estudiante entonces debe tener una actitud participativa que además de eso se debe reforzar con el sentir que está participando en la toma de decisiones y deben tener toma de conductas apropiadas, que está la avanzamos sobre todo en ejemplo del docente al hacer la toma de decisiones o de las conductas.

¿Cómo debe ser la relación docente estudiante para desarrollar un programa?, Los docentes deben ser facilitadores, creadores de estímulos que les permitan al estudiante apropiarse de las competencias necesarias, empezar a formar con ellos una actuación correcta, responsable, objetiva, humana, y ética, conocer el carácter necesario con el fin de que éstas sean las más apropiadas para la vida con calidad del paciente. Se propuso una malla curricular, una parte teórica que está expuesta hay una introducción de 15 minutos, unos aspectos epidemiológicos esenciales que duraran más o menos 30 minutos, la fisiopatología de evento cerebro vascular y la gnoseología de la enfermedad cerebro vascular, Los síndromes cerebro vasculares agudos, la evidencia para el uso del factor activador del neuroinfarto cerebral agudo, la explicación de que consiste el código cv, el manejo subagudo, y el manejo de pacientes con infartos cerebro vascular, el transporte interinstitucional y la prevención secundaria del infarto, esos son los conceptos o lo que va a recibir el estudiante, se pueden hacer exposiciones por parte de los estudiantes o a cargo de los docentes, la idea es que se hagan en un término de dos semanas y

que la parte teórica se haga por jornadas de dos horas, al ser de seis horas entonces serían tres días en los cuales se reúnen, para complementar.

El perfil de ingreso: para estudiantes, enfermería en el último año de su formación y los de medicina también mientras estén haciendo el internado rotatorio dentro de los servicios pertinentes, máximo por curso 10 estudiantes, los temas podrán ser tratados de forma individual o con exposiciones.

Conocimientos previos: la anatomía y la fisiología del sistema nervioso central, la semiología del sistema nervioso central, la patogenia del evento celular, la farmacología de los trombolíticos y la georreferenciación, de este contexto se hace un pre test antes para poder conocer cómo están los conocimientos y es como una prueba piloto para saber si necesitan un material de apoyo sobre el tema base, que se debe desarrollar para los días posteriores.

El propósito es hacer un repaso conceptual, en los eventos cerebrovasculares, en los aspectos epidemiológicos, fisiopatología básica y el tratamiento actual, entonces suponemos que el estudiante ingresa con las bases teóricas necesarias para poder enfrentarse a la toma de decisiones ante los casos de enfermedades cerebro vascular.

Perfil del egresado: debe tener competencia en toma de decisiones con relación al evento cerebro vascular, debe hacer un correcto diagnóstico, una utilización adecuada e interpretación de imágenes en este caso la tomografía y se debe establecer el tratamiento y lo más importante, tener claro la georreferenciación y los tiempos que tienen para actuar con el tratamiento del evento cerebro vascular.

Se hará análisis y discusión de casos al final de la jornada de acuerdo a los casos que se presenten, que estén en urgencias y hospitalización y verificar evolución del paciente.

Se va hacer evaluación en todo el proceso en el conocimiento en la participación del día a día, de su toma de decisiones, lecturas, como toman las escalas y este proceso estará bastante evaluada por el docente y al final se hará una rúbrica, muy sencilla.

Pregunta: hay un reto que son de diferentes universidades, pero acá también se le agregan diferentes áreas, ¿Cómo harían para trabajar en ese tiempo y asegurarse que ese perfil de ingreso, tengan un trabajo específico? De hecho el examen previo es diferente para medicina y para enfermería.

La integración de los grupos debe ser multidisciplinario, porque evidentemente en la vida real se va a presentar de esa manera, pero se ha dividido de forma que enfermería jefe que viene al hospital reciban la información específica de lo que hacen o lo que cumple una enfermera jefe en un servicio de acuerdo a su rol.

Los cursos son mixtos, el docente debe tener la capacidad de saber cuáles son las competencias del médico y cuáles son las de la enfermera y eso es lo que él debe transmitirle a los diferentes grupos, pero es importante que estén los dos grupos.

En el proceso de discusión digamos quien lo va a presentar, miramos las dificultades, la enfermera recibe su capacitación por aparte y el médico por aparte y en la sala de emergencias están actuando juntos, entonces tanto el médico y enfermera docente debe observar y tener la capacidad de diferenciar a quien le pertenece.

Lo novedoso de la propuesta es que estamos tratando de integrar esas dos áreas y lo que hemos encontrado es empezar a proponer metodologías didácticas para resolver este problema. Por ese el piloto se realiza y de ahí se toman unas bases,

Nosotros venimos manejando el código azul, cada uno dentro de su estructura queda muy claro que debe hacer.

Pregunta: en cuanto a la situación de los conocimientos previos, de pronto encuentran unos que saben mucho y otros que están en cero y esto puede gastarles más tiempo, ¿Cuál sería la estrategia para no gastar tiempo?

Hacer un pre test y de acuerdo al resultado hacer una propuesta

Varias sugerencias: hay que dejar un espacio de tiempo para procesar esa parte de los conocimientos técnicos y dejarle un tiempo para ahondar un poco la parte actitudinal por ejemplo una charla. La otra sugerencia es que hace tiempo se trabaja lo del ACV a veces se vuelve muy mecánico, **Pregunta:** que otro mecanismo didáctico para marcar una diferencia.

Estructuralmente la tendencia es estructurar ese tipo de escenario porque eso le da opciones de atender al paciente, es un trabajo nuevo, el hospital empieza a ser referente pero los equipos no hay, hay vacíos de trabajo en equipo.

Una cosa es lo que uno ve y otra cosa es cuando uno coge la escala y la hace pero eso se ha logrado. Hay algo interesante una deficiencia de trabajo en equipo.

Grupo focal N° 13

2 Docentes jefes de Enfermería

MÓDULO DE ENSEÑANZA EN SEGURIDAD DEL PACIENTE:

Es un modelo pedagógico constructivista, encontramos que se manejan tres enfoques, uno el conductista otro el fundantista y el constructivista. El constructivista se basa en la resolución de problemas de la misma Institución, ¿Quiénes lo trabajan? Francia y Australia.

En el contexto el programa de seguridad de paciente del HOK, está estructurado formalmente hace dos años y medio, tiene un grupo que trabaja enfermeras profesionales, una auxiliar de enfermería y otras personas como vigilancia, farmacovigilancia, tecnovigilancia e infecciones, que hacen un grupo multidisciplinario, digamos que a nivel de estudiante en este momento pasa una persona de la práctica de gerencia de la Universidad del Bosque pero nunca se ha estructurado el programa, esa es la motivación de estructurar que va a hacer el estudiante de enfermería.

Dentro del contexto vale aclarar que hay un buen reporte de indicio de atención insegura, se realiza protocolo y se contextualiza y más adelante van a ver por qué impacta en los estudiantes, los estudiantes traen unos conceptos base.

Este módulo en la parte de educabilidad que conozca los lineamientos de la política nacional, que tenga conceptos claros a nivel nacional, que plantea el Ministerio respecto al paciente, la idea es que el construye su propia aprendizaje en los dos meses que va a estar dentro de la práctica.

En la enseñabilidad es desarrollar trabajo en equipo, toma de decisiones, capacidad de conocimientos y resolución de problemas.

En la relación docente estudiante: un guía motivador, se intenta hacer sensibilización, que se haga todo el acompañamiento, no dejar al estudiante solo y el estudiante a su vez debe construir su aprendizaje para que tenga un perfil de egreso.

En cuanto a la malla curricular el propósito es desarrollar en el estudiante competencias que le faciliten su desempeño profesional en cuanto a la gestión de cuidado y el gerenciamiento de los servicios.

El programa de seguridad del paciente es transversal a toda la institución, lo que buscamos es que el estudiante tenga posibilidad para mirar cómo se puede desarrollar el cuidado de paciente, y como se puede gerenciar y direccionar los servicios. Al estudiante de gerencia en un momento se le dará unas herramientas de calidad que le ayuden en el gerenciamiento del servicio.

Perfil de ingreso: son estudiantes de último semestre de enfermería en la asignatura de gerencia, con conocimientos básicos en los lineamientos de la política nacional de seguridad del paciente y en las herramientas de calidad, es importante que ellos sepan ya que el lineamiento viene desde el Ministerio.

El perfil de egreso: en cuanto a los contenidos, normograma de seguridad del paciente, política y programa del HOK, herramientas de análisis, planes de mejora, guías de buenas prácticas asistenciales, monitorización y evaluación del programa, este contenido sería la base para lograr desarrollar el tipo de competencia en los estudiantes.

Perfil en el momento de la salida es un estudiante con capacidad y habilidad para la resolución de problemas, toma de decisiones, trabajo en equipo que permita interactuar en diferentes ámbitos, no solo en la institución si no en lo que se le pueda presentar.

La malla curricular, módulo de dos meses, primer semana desarrollo de lecturas previas, encaminadas a la política nacional y programa que hay en la institución, se evaluaría esa semana, en la semana dos lecturas autorreguladas y se deben hacer informes, semana tres análisis de casos, participación con acompañamiento del referente, en la semana cuatro, recolección de datos, búsquedas activas y rondas de seguridad, en la semana cinco revisión de guías de buenas prácticas clínicas y se les medirá adherencia para que aprendan a aplicar el punto que se tenga establecido en el momento, en la semana seis, harán tabulación de indicadores y aprenderán a

establecer planes de mejora, en la semana siete análisis de casos reales, caso sin acompañamiento y semana ocho evaluaciones.

Las estrategias didácticas, serían estudios de casos, resolución de problemas, lecturas dirigidas, acciones metacognitivas

Evaluación: rúbrica y se tendría en cuenta los criterios, toma de decisiones, trabajo en equipo, análisis de casos y resolución de problemas en casos graves.

Pregunta: ¿Cuáles son los elementos diferenciales que ustedes crean que tendrán impacto?

Para ellos es muy valioso elaborar esto, dejarlos que construyan ellos mismos, que interpreten, analicen y que vean cuales son los planes de mejora. En este momento no se hace por que no le sueltan mucho.

Pregunta: Porque dan una semana de evaluación: Porque hay que mirar con el estudiante que quedó, retroalimentar.

Pregunta: ¿Cómo es transversal a toda la Institución, como se va a manejar toda esa parte porque hay trabajo en equipo?

Cuando hablas del contexto se cuenta más o menos que pasa dentro de la Institución, pero realmente dentro del equipo base va a estar la enfermera.

Pregunta: siendo un tema tan importante ¿Por qué no se da ese programa en los primeros semestres y no se espera al último semestre?

Precisamente la explicación para aplicar conocimientos de su disciplina al estar terminando su carrera se tiene ese bagaje para poderlo hacer, da la posibilidad de hacer el análisis más grande y haya una interpretación mejor por eso se piensa que no debe ser desde los primeros semestres.

Grupo focal N° 14

2 Docentes de Medicina:

“DISEÑO CURRICULAR SOBRE LAS COMPETENCIAS PARA LA ROTACIÓN DE PEDIATRÍA CLÍNICA”

Es una rotación muy importante y la parte fundamental se hace en el primer año de residencia de pediatría, nosotros hemos tenido una dificultad, como hacer que un estudiante en dos meses asimile una malla curricular de tres hojas de contenido, eso es imposible y uno al final de la rotación queda decepcionado, entonces la propuesta es que la falencia que uno observa en la práctica médica es que los estudiantes vienen con un bulto pero al momento que se enfrentan ante un paciente acarrea unos errores médicos, porque no hay una estructura básica, es un modelo pedagógico basado en un modelo conductista que trate de buscar la formación de una estructura básica.

Desarrollar mínimos que asegure la continuación del aprendizaje y es un problema muy importante, porque cuando terminan los dos meses, quien sabe cuándo van a aprender lo que faltó, lo que hay que asegurar es que la misma persona se encargue de ese autoaprendizaje y esa autoformación continua, que parte de la intención de cada uno de los estudiantes.

El modelo conductista lo que pretende es: crear una cultura de autoformación, autoaprendizaje y autorregulación. Si el estudiante no crea una cultura nadie va a asegurar la calidad de atención al paciente que va a dar cuando salga de la universidad, entonces pretendemos crear un razonamiento básico de patrón clínico. Que el estudiante durante la rotación aprenda a hacer una buena recolección de información, aprenda a hacer una buena historia clínica,

Pretendemos desarrollar competencias cognitivas y competencias procedimentales, los estudiantes deben saber cómo juzgar un paciente y hacer procedimientos básicos.

¿A quién vamos a formar?, Recibimos pocos estudiantes, eso nos permite prestarle más atención y nos permite evaluar estrechamente esta competencia que nosotros queremos formar.

Tenemos un servicio no muy grande solo hay 24 camas, pero maneja patologías de muy alta complejidad y no son patologías comunes

Rol del estudiante: los estudiantes llegan con una visión paternalista, el modelo conductista permite que el estudiante sea activo, porque nosotros los docentes nos limitamos a ser las guías, y a mostrarle las falencias, pero el encargado en el desarrollo es el estudiante, el 90 % de aprendizaje lo tiene el estudiante.

Malla curricular: formar la estructura básica a la cual nos referimos y esa estructura comienza con la recolección de datos hacemos una hipótesis, luego un diagnóstico sindromático, luego un diagnóstico morfológico, luego diagnóstico etiológico y con esos tres diagnósticos elaboramos una propuesta terapéutica con nuestros pacientes, pero si no tenemos esta estructura básica a partir de la recolección de datos lo que vamos a hacer es empezar a hacer ensayo error.

Nosotros empezamos por el enfoque y el estudio de los diagnósticos sindromáticos en pediatría, entonces miramos por sistemas, como citar un paciente con síndrome, eso nos estrecha el libro hasta llegar a un diagnóstico final.

¿Cómo lograr esto? Con la realización de simulacros, eso le permite al estudiante ir desarrollando esa cultura del pensamiento dentro de un marco de seguridad del paciente y también con la revista clínica día a día y debe ser una revista docente participativa para el estudiante, resolución de talleres, caso clínico abierto y de eso se saca gran cantidad de conocimientos.

Evaluación transversal, que tiene un proceso de autoevaluación, proceso de coevaluación y proceso de heteroevaluación, a partir de una rúbrica que trata de estructurar los objetivos más puntuales que debe lograr el estudiante que son la elaboración de una Historia Clínica (HC), la emisión de un diagnóstico sindromático, la emisión de un diagnóstico sindrológico y un estudio diagnóstico.

En un nivel básico: el estudiante puede elaborar una (HC), con todas sus partes pero que no conduce a ninguna hipótesis diagnóstica final porque es una (HC) desorganizada.

En un nivel intermedio: puede llegar a elaborar una (HC) completa que lo conduce a una hipótesis diagnóstica pero que no está coherente con los datos recolectados del paciente.

Nivel superior: el estudiante debe ser capaz de elaborar una (HC) completa que lo lleve a una conclusión diagnóstica, lógica, y adecuada.

Plan de estudio diagnóstico, interpretar datos, y ser capaz de enunciar un plan de estudio.

Elaborar una propuesta de razonamiento.

Este tipo de evaluaciones sirven para mirar el proceso, ¿hasta ahora que han logrado?, La sugerencia es que si se trabaja con competencias ir complementando, para saber hasta dónde llega. Que no solamente se plante para la rotación si no para la vida profesional.

Pregunta: los estudiantes vienen con una formación, ¿Cómo cambiar la mentalidad del estudiante para que quiera ser autoevaluación?

En esa parte puede ser muy formativa sobretodo que aquí la exigencia en teoría es muy puntual. Nosotros nos movemos como estudiantes con estímulos, entonces la motivación va ahí.

El perfil del ingreso facilita varias cosas, y a veces no encaja.

Grupo focal N° 15

2 Docentes: 1 de Bacteriología y 1 de Enfermería:

“MÓDULO DE ENTRENAMIENTO SOBRE NORMAS DE SOLICITUD Y TRANSPORTE DE LOS COMPONENTES SANGUÍNEOS ENTRE EL SERVICIO TRANSFUSIONAL Y EL ÁREA DE TRASFUSIÓN DEL PACIENTE DEL HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY”

Se decidió desarrollar porque detectamos un problema grave en el servicio transfusional y se han incrementado unos problemas que se llaman reacciones adversas a las transfusiones y es con un paciente al poner una transfusión como una alergia, y esto genera para el hospital una pérdida del componente e inestabilidad para el paciente, detectamos que el problema se debe a un mal transporte por parte de la persona que lo lleva desde el área transfusional hasta donde se va a aplicar el componente sanguíneo.

Crear un módulo de entrenamiento para enseñarles a las personas el adecuado manejo y transporte de este, si esto se hace va a bajar el índice de reacciones alérgicas.

Vamos a desarrollar un proceso de enseñanza y aprendizaje, las personas lo hacen incorrectamente, sin medidas de bioseguridad, no les importa el tiempo, no les importa cuando llega al servicio ponerlo inmediatamente y el modelo que vamos a manejar es el conductista, porque nos va a dar unas pautas.

Se dirige a funcionarios del HOK, a los auxiliares de enfermería, de laboratorio clínico, camilleros del servicio y auxiliares de enfermería que son las encargadas en los pisos del transporte de muestras.

Proponemos cubrir todos los turnos para lograr el entrenamiento, mañana, tarde, noche, tenemos una idea de capacitar 10 personas por turno para llegar a un total de 40 personas que son las que deben desarrollar todo el módulo, las personas a capacitar son técnicos y auxiliares, no vamos a trabajar por ahora con personal profesional, vamos a tratar de exigir como un perfil de ingreso, que tenga vinculación directa con el hospital y que estén realizando esta actividad.

Proceso de educabilidad: dar todas las indicaciones de cómo realizar el proceso como un perfil fijo ya que conocemos el procedimiento; el estudiante debe seguir las indicaciones dadas en el proceso él debe tener un cambio que debe ser observable del buen transporte, después de haber dado el módulo de los hemocomponentes y debe tener una rutina para el procedimiento que queremos enseñarles y que deben reforzar, como docentes debemos dirigir y animar al estudiante en el proceso del módulo y ellos deben seguir las pautas e instrucciones que nosotras le demos.

A nivel del proceso de transmisión va a ser direccional, queremos que el estudiante aprenda el proceso.

Objetivos: desarrollar un currículo lineal, es el que se acomoda para este proceso

Debemos tener para desarrollar el currículo un diagnóstico previo, una ejecución de un plan, y una evaluación.

Que queremos como perfil del egresado: que la persona al final tenga la capacidad de desarrollar la conducta que hemos deseado y es que logre transportar correctamente los hemocomponentes en el hospital, desde el servicio transfusional, hasta el área que se va a transfundir.

Tiempo propuesto: 3 horas

Contenidos: claros, concisos, van a tener conocimientos técnicos y algo de normatividad del porqué se debe hacer ese transporte y por qué se debe hacer así el transporte, y la solicitud del hemocomponente en el servicio transfusional,

Metodología: queremos potenciar en él, que entienda las actividades y las normas básicas, clase magistrales con medios audiovisuales, entregaremos material audiovisual que puedan cargar y aparte de eso el servicio transfusional va a hacer el acompañamiento telefónicamente las 24 horas.

Es un proceso constante y continuo.

Lo vamos a medir en cierta forma mirando si se va a cumplir con el objetivo final es si el camillero, la enfermera, la auxiliar, o el técnico aprenda a llevar el hemocomponente.

La evaluación: primero se va a elaborar un pretest, donde van a contestar los conocimientos básicos que traen, y al final del módulo haremos una evaluación, que se pasa o no se pasa y haremos seguimiento con auditorías.

Nosotros no entregamos componentes si no se llega con determinadas normas al servicio y si no se cumple con esto tendrá que inscribirse nuevamente en el curso para hacer el entrenamiento.

Pregunta: ¿Ustedes tienen estadísticas del problema? Si, se maneja una estadística grande y hay partes que se pierden por que el componente se dejó en cirugía y nadie se acordó de enviarlo, o porque se pidieron 10 unidades y solo se usan 5, esto genera pérdidas.

Se podría medir después de la capacitación el impacto que hay en los funcionarios?

En áreas de salud se van a necesitar aspectos procedimentales.

El material para tres horas, que sean puntuales.

Se deberían hacer simulaciones y hacer seguimiento.

En el servicio se hace un proceso de auditoría,

Pregunta: ¿Cuáles serían los vacíos grandes que encuentran?

La falta de adherencia a que las personas diligencien completamente los registros.

Uno debería sensibilizar a todo el personal y se llevan mediciones de pérdidas en dinero. Y si no se usa se debe entregar en media hora.

Que todos entiendan que si hay sangre se baje, que funcionen como un equipo.

Se espera un impacto, pero el desgaste es bastante y quedan esfuerzos aislados por que les falta un pedazo

Grupo focal N° 16

3 Docentes: de Instrumentación Quirúrgica

“PRÁCTICAS QUIRÚRGICAS EN TRAUMAS PARA ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE 7° Y 8° SEMESTRE”

Se basan estudiantes en estos semestres porque en hay estudiantes con vacíos

Requisitos: fundamentos quirúrgicos y práctica clínica

Número de estudiantes según convenio

Tiempo un bimestre, horas 8 semanales y prácticas 48 horas, estimadas por estudiante 6 horas

Modelo pedagógico: constructivista, basado en problemas y se usa actualmente,

Perfil del estudiante: el estudiante de 7° y 8° semestre con conocimientos en fundamentos quirúrgicos y práctica clínica.

Perfil como egresados: instrumentadores competentes para desempeñar funciones en Instituciones de tercero y cuarto nivel, con énfasis en atención en trauma.

Justificación: que durante el proceso de formación vemos que hay vacío del conocimiento y del desempeño que tienen ellos en práctica en trauma, y cuando llegan chocan con la Institución y el entorno.

Se desarrollara con grupos pequeños, un problema planteado por el docente y al finalizar cada unidad cambian de docente y así adquieren más práctica y conocimiento.

Sugieren que se potenciaría la capacidad de aprendizaje si las rotaciones se cambian y se integran.

Se desarrollará un cronograma con las actividades que los estudiantes realizan con sus compañeros.

En la educabilidad. El docente da un papel protagonista al estudiante, hasta que sale de su práctica y será quien guíe apoye y aclare dudas y hará retroalimentación.

El estudiante aprende más si plantea y pregunta.

El docente ayudará al estudiante en el desarrollo de los procesos, la relación docente estudiantes está basada en valores, paciencia, equidad, prudencia,

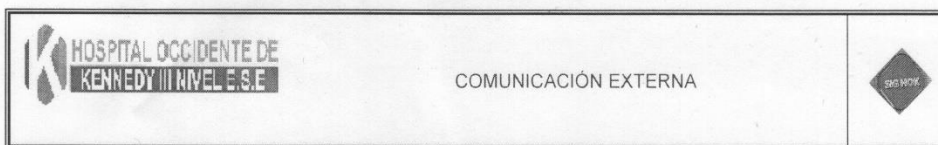
Pregunta: ¿Que hace falta en la relación docente estudiante? Paciencia, se maneja stress,

La malla curricular: la primera semana se hace énfasis en ginecología y Cirugía General,

De la tercera a cuarta semana énfasis en cirugía vascular, ortopedia, y de la sexta semana a la octava, neurocirugía, microcirugía y trauma.

La evolución es una evolución transversal que va a tener retroalimentación y va a ser un proceso, heteroevaluación y autoevaluación.

Uno de los primeros obstáculos es la comunicación.

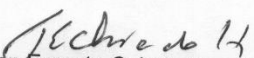
Anexo 2 Carta de autorización

Señores
Universidad El Bosque
Facultad de Educación.

Apreciados señores:

Por medio de la presente estoy autorizando que el nombre del Hospital Occidente de Kennedy sea mencionado en el trabajo de Grado "Diseño de un Modelo Pedagógico para el Hospital Occidente de Kennedy III Nivel de Atención", realizado por Hernando Méndez Morales y Nubia Sonia Forero Torres para optar el título de Maestría en Educación Superior.

Atentamente:


Juan Ernesto Oviedo Hernández
Gerente
Hospital Occidente de Kennedy

Cc archivo

"Formando a los hombres y mujeres de hoy construimos el futuro"

HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY III NIVEL E.S.E

POR UN HOSPITAL QUE HACE AMABLE LA VIDA"
Avenida Primera de Mayo No 75 A 19 Sur PBX. 4480030 - 4480700 www.hospitaloccidentekennedy.gov.co

BOGOTÁ
HUANA