

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



“CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN SALUD PÚBLICA EN EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA, ENAM, SEGÚN LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2013”

Tesis presentada por la Bachiller:

Rosa Cecilia Cruz Núñez

Para optar el Grado Académico de

**MAGÍSTER EN EDUCACIÓN
SUPERIOR**

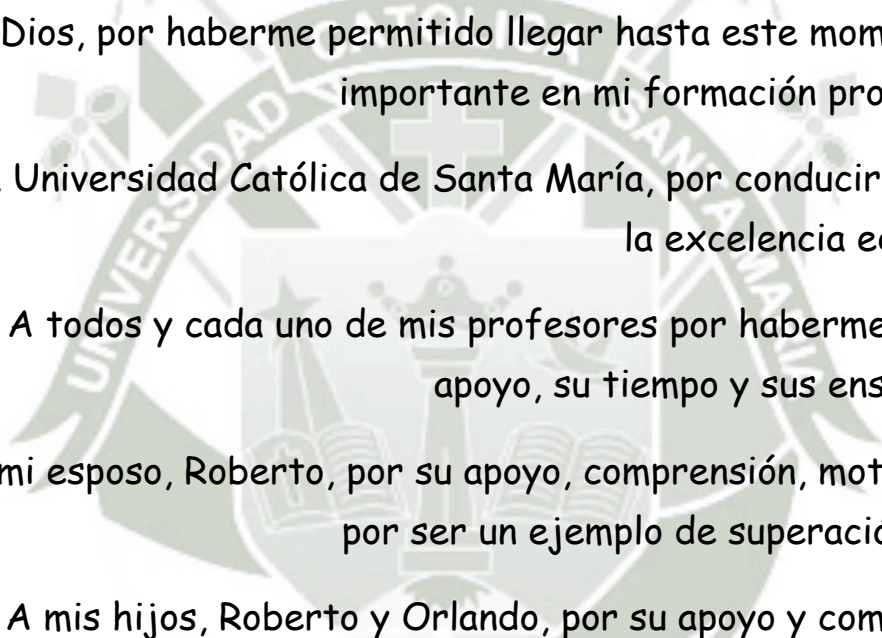
AREQUIPA – PERÚ

2013



*“La evaluación es una actividad altamente humanizadora que busca la
perfectibilidad de las potencialidades del ser humano”*

Gimeno Sacristán



A Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante en mi formación profesional.

A la Universidad Católica de Santa María, por conducirme hacia la excelencia educativa.

A todos y cada uno de mis profesores por haberme dado su apoyo, su tiempo y sus enseñanzas.

A mi esposo, Roberto, por su apoyo, comprensión, motivación y por ser un ejemplo de superación diaria.

A mis hijos, Roberto y Orlando, por su apoyo y comprensión

ÍNDICE

RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	10
CAPÍTULO ÚNICO: RESULTADOS	12
1. EN CUANTO A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS EVALUADOS, SEGÚN HOSPITAL O CLÍNICA, EDAD Y SEXO.....	13
2. EN CUANTO A LAS CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LA DIFICULTAD DEL EXAMEN.....	19
3. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LAS TÉCNICAS DE ESTUDIO.....	22
4. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS AL NIVEL DE AUTOEXIGENCIA.....	31
5. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA	39
6. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA.....	45

7. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE	51
DISCUSIÓN	59
CONCLUSIONES	64
SUGERENCIAS	66
PROPUESTA	69
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	79
ANEXO 1: PROYECTO DE TESIS.....	80
ANEXO 2: MATRIZ DE TABULACIÓN DE DATOS	148
ANEXO 3: INSTRUMENTO	152
ANEXO 4: GALERÍA DE FOTOS	157

RESUMEN

La presente investigación ha sido realizada con el objetivo de conocer las causas de bajo rendimiento en el área de Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, según los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María y saber si éstas están asociadas a la dificultad del examen, a las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos, al nivel de autoexigencia, a las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de los cursos de Salud Pública o al actual Plan de Estudios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad y además para determinar cómo se podría mejorar el rendimiento académico en el mencionado examen.

Este estudio descriptivo ha sido realizado en 100 alumnos que actualmente se encuentran desarrollando su internado en las diferentes sedes hospitalarias de la ciudad de Arequipa, de los 142 que pertenecen a la Facultad de Medicina Humana, que también están realizando su internado en otras sedes fuera de la ciudad.

Con este fin se ha elaborado un cuestionario de 40 preguntas: 4 para el indicador de bajo rendimiento por dificultad del examen, 15 para el indicador de bajo rendimiento por técnicas de estudio, 5 para el indicador de bajo rendimiento por nivel de autoexigencia, 5 para el indicador de bajo rendimiento por las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes en los cursos de salud pública, 7 para el indicador de bajo rendimiento por las técnicas de evaluación utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública y 4 para el indicador de bajo rendimiento por Plan de Estudios de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

Los objetivos están orientados a demostrar la siguiente hipótesis:

Dado que, el producto de una evaluación depende de muchos factores, es probable que el bajo rendimiento académico de los últimos años en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana, tenga relación con la dificultad del examen, las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos, el nivel de autoexigencia, las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública o el Plan de estudios vigente de la mencionada Facultad.

Después de realizar un análisis de los resultados especificados en las tablas y gráficas descriptivas de estudio de la población investigada se ha podido demostrar parcialmente la hipótesis de trabajo llegando a la siguiente conclusión: Las causas de bajo rendimiento son: las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos, el nivel regular de autoexigencia, las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes y el Plan de Estudios vigente que según los alumnos es inadecuado e insuficiente para el área de Salud Pública y además presenta la ausencia de cursos de Salud Pública durante el año de internado, hecho que influye significativamente en su rendimiento académico.

Palabras clave: Rendimiento Académico – Examen Nacional de Medicina, ENAM – Salud Pública – alumnos internos – Facultad de Medicina Humana.

ABSTRACT

The aim of this research is to determine the causes of poor performance by student interns in the Faculty of Medicine at the Santa María Catholic University in the National Medical Exam (ENAM) in the area of Public Health and to discover whether said results are due to the difficulty of the examination, the study methods employed by the students, the effort put in by the students during their studies, the teaching techniques and type of evaluation employed by teachers of Public Health courses or the current curriculum applied by the Faculty of Medicine and also to determine how to improve academic performance at the above mentioned exam.

A sample of 100 students currently undergoing their internships in different hospitals in Arequipa was taken for this descriptive study, from which 142 come from the Faculty of Medicine and are undertaking their internships outside the city.

For the purposes of this research, a questionnaire containing 40 questions was prepared, 4 to indicate poor performance due to the difficulty of the examination, 15 related to study methods, 5 related to the effort made by the students in preparation for the exam, 5 related to teaching methods employed by teachers of Public Health courses, 7 related to poor performance due to the type of evaluation applied by teachers and 4 related to the quality of the curriculum in the Faculty of Medicine at the Catholic University.

The above mentioned objectives are aimed at demonstrating the following hypothesis:

Given that the results produced by an evaluation depend on several factors, it's likely that the poor academic performance in recent years in the field of Public

Health in the National Medical Examination (ENAM) by the Faculty of Medicine's intern students is due to the difficulty of the examination, the study methods employed by the students, the effort, or lack of effort, made by the students themselves during their studies, the teaching techniques and type of evaluation employed by teachers of Public Health courses or the current curriculum applied by the Faculty of Medicine.

After analyzing the results provided by the chosen study group and specified in the statistical tables and accompanying descriptive graphics, it was possible to demonstrate the proposed hypothesis partially and to arrive at the following conclusion: The causes of the poor performance by students are, the study methods employed by the students, the lack of determined effort on the part of the students, the teaching methods and types of evaluations applied by the teachers and, according to the students, the fact that the current curriculum is both insufficient and inadequate in its coverage of the area of Public Health. Furthermore, it was stated that said curriculum completely lacks Public Health courses during the internship year and that this has a significant impact on the students' academic performance.

Key words: Academic achievement – National Medical Examination, ENAM – Public Health – intern students – Faculty of Medicine.

INTRODUCCIÓN

Señor Presidente y Señores Miembros del Jurado:

A vuestra consideración el presente informe de investigación que lleva como título: “CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN SALUD PÚBLICA EN EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA, ENAM, SEGÚN LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2013”, el mismo que comprende un solo capítulo.

Así mismo, contiene dos interrogantes y dos objetivos; los que nos permitirán determinar si las causas de bajo rendimiento en el área de Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, según los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María están asociadas a la dificultad del examen, a las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos, al nivel de autoexigencia, a las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de los cursos de Salud Pública o al actual Plan de Estudios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad y además permitirá determinar cómo se podría mejorar el rendimiento académico en el mencionado examen.

A continuación se presentan los resultados estadísticos, los cuales son explicados en la discusión y las conclusiones señalan que las causas de bajo rendimiento en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, según los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, son las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos, el nivel de autoexigencia de los mismos, las técnicas de enseñanza y evaluación utilizadas por los docentes de los cursos de Salud Pública y el actual Plan de Estudios de la Facultad de Medicina Humana que es inadecuado e insuficiente para el área en mención.

Por lo que se plantean nueve sugerencias, las mismas que permitirán mejorar el rendimiento académico en el ENAM.

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas las personas e instituciones que hicieron posible la culminación de esta investigación.

Arequipa, Agosto 2013.

La autora



CAPÍTULO ÚNICO

RESULTADOS



**1. EN CUANTO A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS
EVALUADOS, SEGÚN HOSPITAL O CLÍNICA, EDAD Y SEXO**

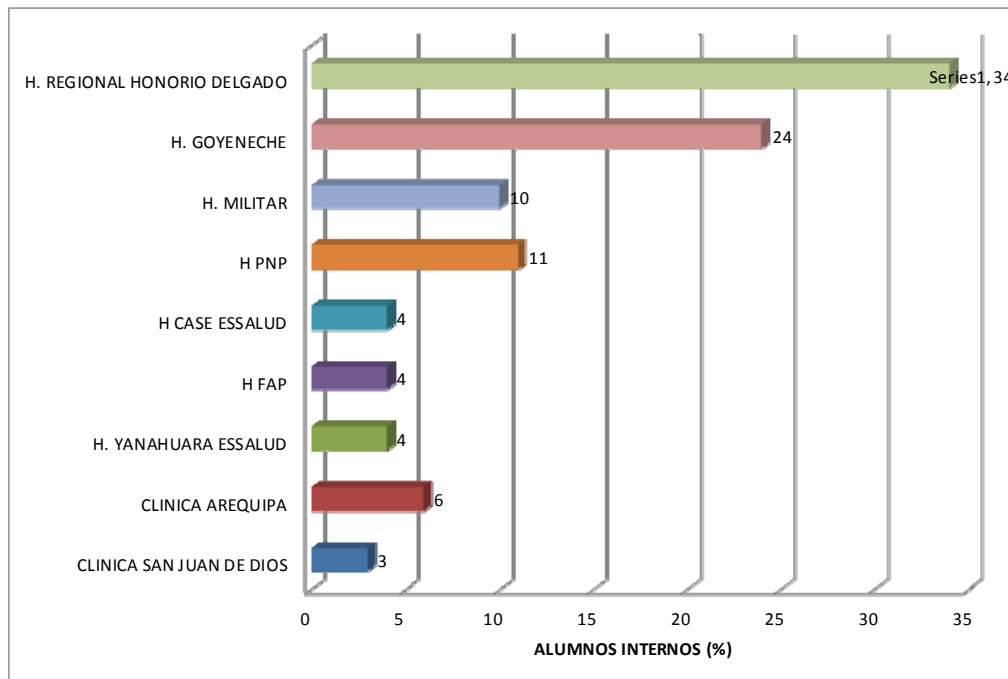
**TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD
DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM EVALUADOS, SEGÚN
HOSPITAL O CLÍNICA**

HOSPITALES	f	%
HOGAR CLÍNICA SAN JUAN DE DIOS	3	3
CLÍNICA AREQUIPA	6	6
HOSPITAL III YANAHUARA ESSALUD	4	4
HOSPITAL FAP	4	4
HOSPITAL CASE ESSALUD	4	4
HOSPITAL PNP	11	11
HOSPITAL MILITAR	10	11
HOSPITAL GOYENECHÉ	24	24
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA	34	34
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 1

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM EVALUADOS, SEGÚN HOSPITAL O CLÍNICA



FUENTE: CAREXA 2013

En la Tabla y Gráfica 1 se muestra la distribución de los alumnos internos de la Facultad de Medicina de la UCSM evaluados en número de 100; de los cuales el 34% corresponde al Hospital Honorio Delgado Espinoza; el 24% corresponde al Hospital Goyeneche; el 11% al Hospital de la Policía Nacional del Perú PNP; el 10% al Hospital Militar; el 6% a la Clínica Arequipa; el 4% al Hospital CASE ESSALUD; el 4% al Hospital de la Fuerza Aérea del Perú FAP, otro 4% al Hospital III Yanahuara ESSALUD y el 3% al Hogar Clínica San Juan de Dios.

Por los resultados hallados se puede afirmar que la mayor cantidad de internos corresponde al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, con un 34% y la menor cantidad corresponde al Hogar Clínica San Juan de Dios, con un 3%.



TABLA Nº 2

DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UCSM EVALUADOS, SEGÚN EDAD Y SEXO

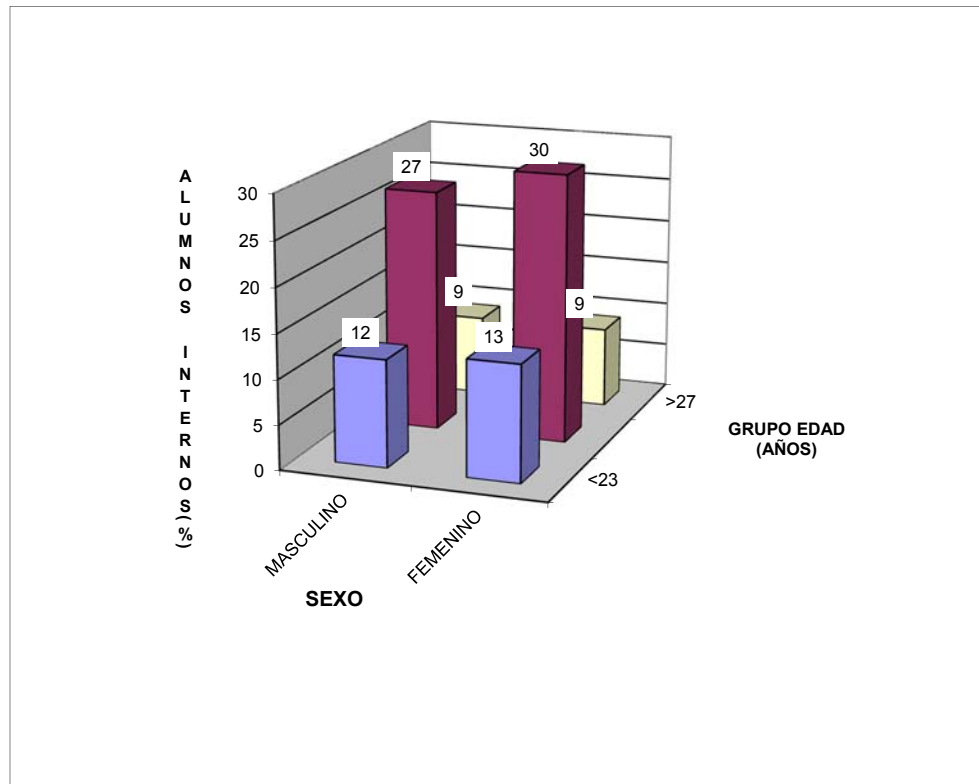
GRUPO EDAD (AÑOS)	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	N	%	N	%	N	%
≤ 23	12	12	13	13	25	25
24—26	27	27	30	30	57	57
≥ 27	9	9	9	9	18	18
TOTAL	48	48	52	52	100	100

$\chi^2 = 0.038$ $p > 0.05$ N.S.

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 2

**DISTRIBUCIÓN DE LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE
MEDICINA HUMANA DE LA UCSM EVALUADOS, SEGÚN EDAD Y SEXO**



FUENTE: CAREXA 2013

Después de haber analizado la Tabla y Gráfica 2 precedentes, se puede observar que el 52% de los alumnos internos evaluados de la Facultad de Medicina de la UCSM fueron del sexo femenino y el 48 % del sexo masculino. Además, se observan 3 grupos etarios: ≤ 23 , 24-26 y ≥ 27 años. En el primer grupo ≤ 23 años, encontramos 12% del sexo masculino y 13% del sexo femenino. En el segundo grupo 24-26 años, encontramos 27% del sexo masculino y 30% del sexo femenino

y en el tercer grupo ≥ 27 años, encontramos 9% del sexo masculino y 9% del sexo femenino. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se demostró que no existe diferencia respecto al sexo y edad de los alumnos evaluados ($p > 0.05$).

Por lo que podemos concluir, que hay mayor cantidad de internos de sexo femenino 52% y menor cantidad de internos de sexo masculino 48%. Sin embargo, no existe diferencia respecto al sexo y edad de los internos evaluados.



**2. EN CUANTO A LAS CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS
A LA DIFICULTAD DEL EXAMEN**

TABLA Nº 3

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LA DIFICULTAD DEL EXAMEN**

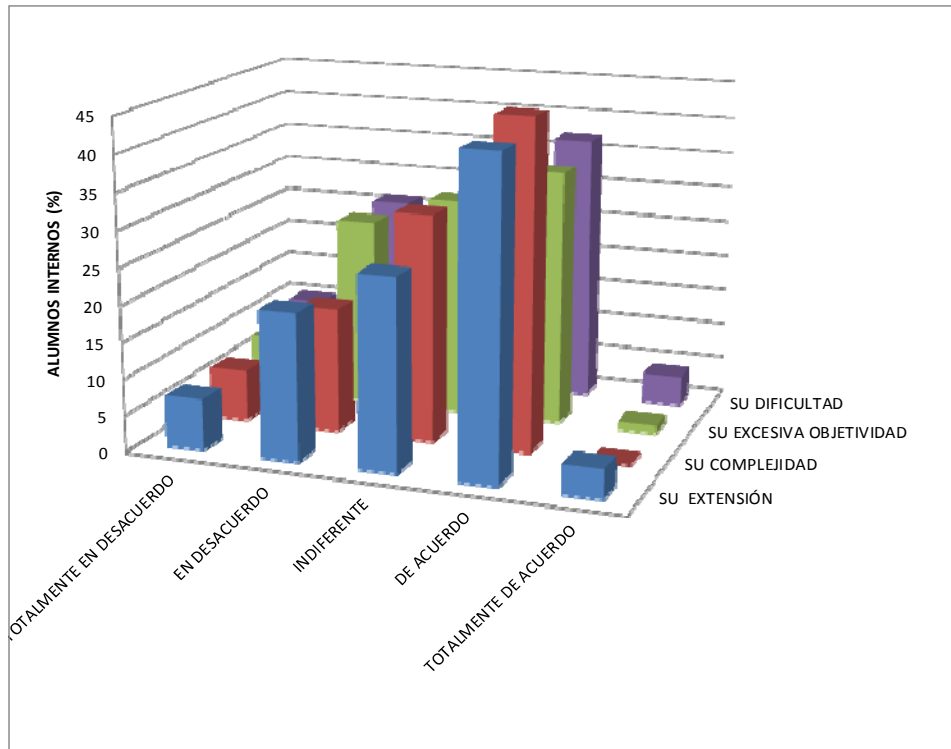
ESCALA DE VALORACIÓN	CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO							
	SU EXTENSIÓN		SU COMPLEJIDAD		SU EXCESIVA OBJETIVIDAD		SU DIFICULTAD	
	f	%	f	%	f	%	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	7	7	7	7	8	8	10	10
EN DESACUERDO	20	20	17	17	26	26	26	26
INDIFERENTE	26	26	31	31	30	30	23	23
DE ACUERDO	43	43	45	45	35	35	37	37
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	4	0	0	1	1	4	4
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

$\chi^2 = 12.33$ $p > 0.05$ N.S.

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 3

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN RELACIÓN A LA DIFICULTAD DEL EXAMEN



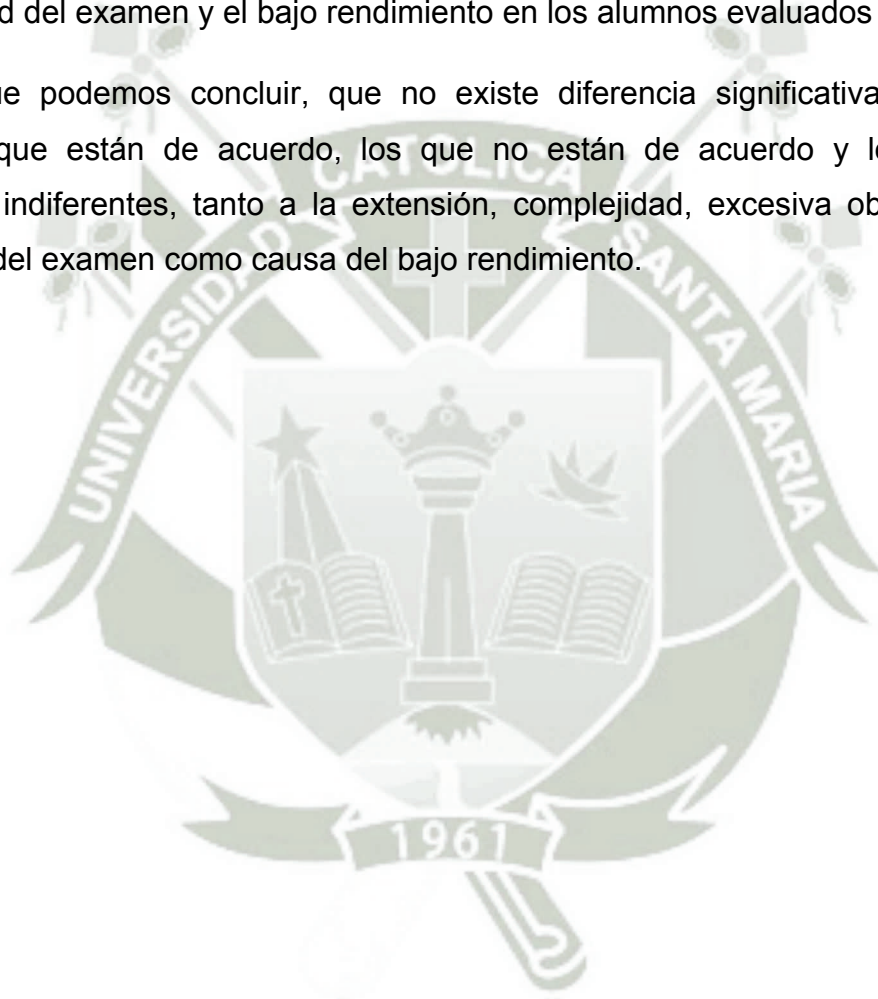
FUENTE: CAREXA 2013

Luego de observar la Tabla y Gráfica 3, se puede afirmar que el 47% de los alumnos internos evaluados refieren estar de acuerdo a la extensión del examen como causa de bajo rendimiento; el 45% refieren estar de acuerdo a la complejidad del mismo; el 36% reportan excesiva objetividad y el 41% refieren estar de acuerdo a la dificultad del examen como causa de bajo rendimiento. Así mismo, observamos que el 27% refieren no estar de acuerdo a la extensión del examen como causa de bajo rendimiento; 24% refieren no estar de acuerdo a la complejidad del mismo; el 34% reportan no estar de acuerdo con la excesiva

objetividad y el 36% refieren no estar de acuerdo a la dificultad del examen como causa de bajo rendimiento. También podemos observar que el 26% se muestran indiferentes a la extensión del examen como causa de bajo rendimiento; 31% se muestran indiferentes a la complejidad del mismo; el 30% reportan indiferencia con la excesiva objetividad y el 23% también se muestra indiferente a la dificultad del examen como causa de bajo rendimiento.

Al aplicar la prueba de Chi cuadrado no se encontró asociación significativa entre la dificultad del examen y el bajo rendimiento en los alumnos evaluados ($p > 0.05$).

Por lo que podemos concluir, que no existe diferencia significativa entre los alumnos que están de acuerdo, los que no están de acuerdo y los que se muestran indiferentes, tanto a la extensión, complejidad, excesiva objetividad o dificultad del examen como causa del bajo rendimiento.



**3. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS
A LAS TÉCNICAS DE ESTUDIO**

TABLA N° 4

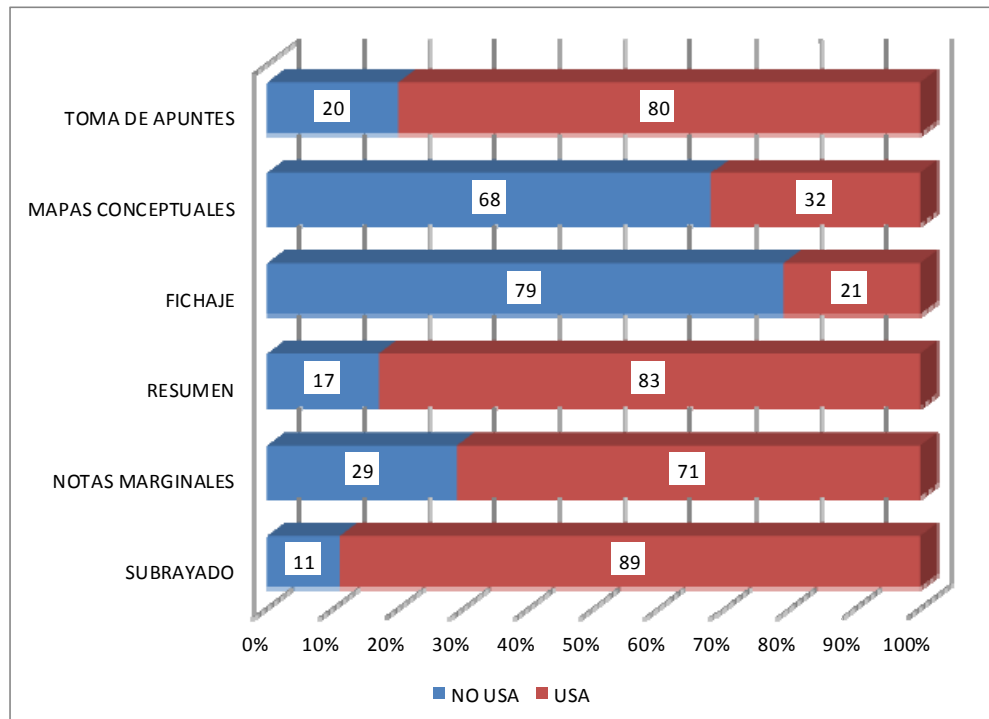
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS FORMAS DE ESTUDIO**

FORMAS DE ESTUDIO	USO DE FORMAS DE ESTUDIO			
	NO USA		USA	
	f	%	f	%
SUBRAYADO	11	11	89	89
NOTAS MARGINALES	29	29	71	71
RESUMEN	17	17	83	83
FICHAJE	79	79	21	21
MAPAS CONCEPTUALES	68	68	32	32
TOMA DE APUNTES	20	20	80	80

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 4

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS FORMAS DE ESTUDIO



FUENTE: CAREXA 2013

En la Tabla y Gráfica 4 se observa que el 89% de los alumnos internos refieren utilizar el subrayado; el 71% notas marginales; el 83% resumen; el 21% fichaje; el 32% mapas conceptuales y el 80% toman apuntes como forma de estudio.

Por otro lado también se observa que existe un 11% que no utiliza el subrayado; un 29% no utiliza notas marginales; un 17% no utiliza resumen; un 79% no utiliza fichaje; un 68% no utiliza mapas conceptuales y un 20% no utiliza la toma de apuntes como forma de estudio.

Por los resultados hallados, se puede concluir que la forma de estudio más utilizada es el subrayado con un 89% de evaluados y la menos utilizada es el fichaje con un 21%.



TABLA Nº 5

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL TIEMPO EN QUE ESTUDIAN PARA EL EXAMEN**

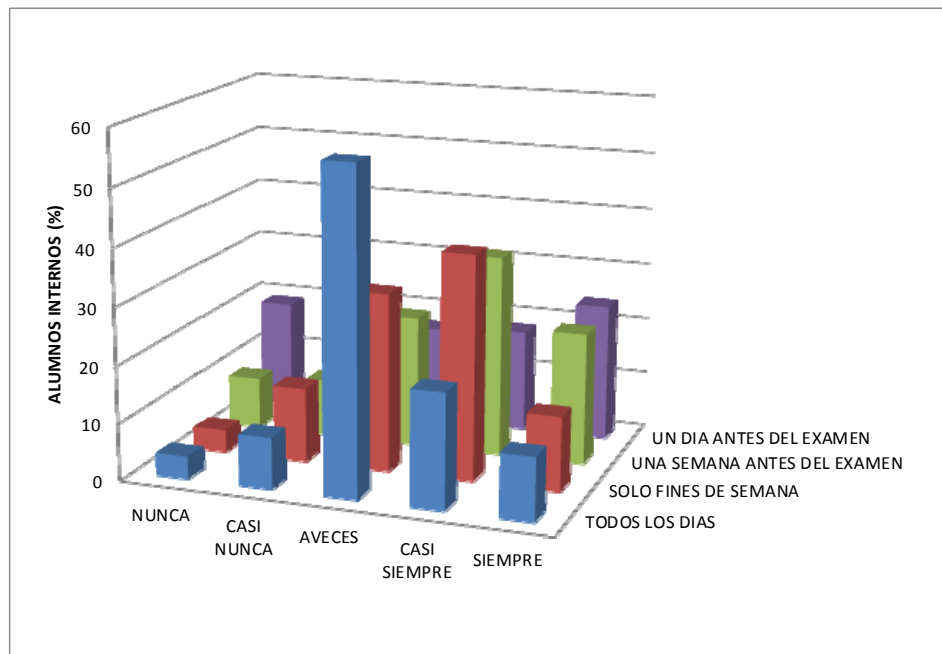
ESCALA DE VALORACIÓN	TIEMPO EN EL QUE ESTUDIAN PARA EL EXAMEN							
	TODOS LOS DÍAS		SOLO FINES DE SEMANA		UNA SEMANA ANTES DEL EXAMEN		UN DÍA ANTES DEL EXAMEN	
	f	%	f	%	f	%	f	%
NUNCA	4	4	4	4	9	9	19	19
CASI NUNCA	9	9	13	13	10	10	22	22
A VECES	56	56	31	31	23	23	17	17
CASI SIEMPRE	20	20	39	39	35	35	18	18
SIEMPRE	11	11	13	13	23	23	24	24
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100

$X^2= 77.76$ $p< 0.01$

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 5

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL TIEMPO EN QUE ESTUDIAN PARA EL EXAMEN



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de analizar los resultados de la Tabla y Gráfica 5 precedentes, se puede afirmar que el 56% de los alumnos internos refieren estudiar a veces todos los días; el 39% estudian casi siempre sólo los fines de semana; el 35% estudian casi siempre una semana antes del examen y el 24% refieren estudiar siempre un día antes del examen. Al aplicar la prueba de Chi cuadrado se encontró dependencia según el tiempo en el que estudian para el examen y la escala de valoración en los alumnos evaluados ($p > 0.05$).

Por lo que se concluye que existe dependencia entre la escala de valoración y el tiempo en que los alumnos estudian para el examen.

TABLA N° 6

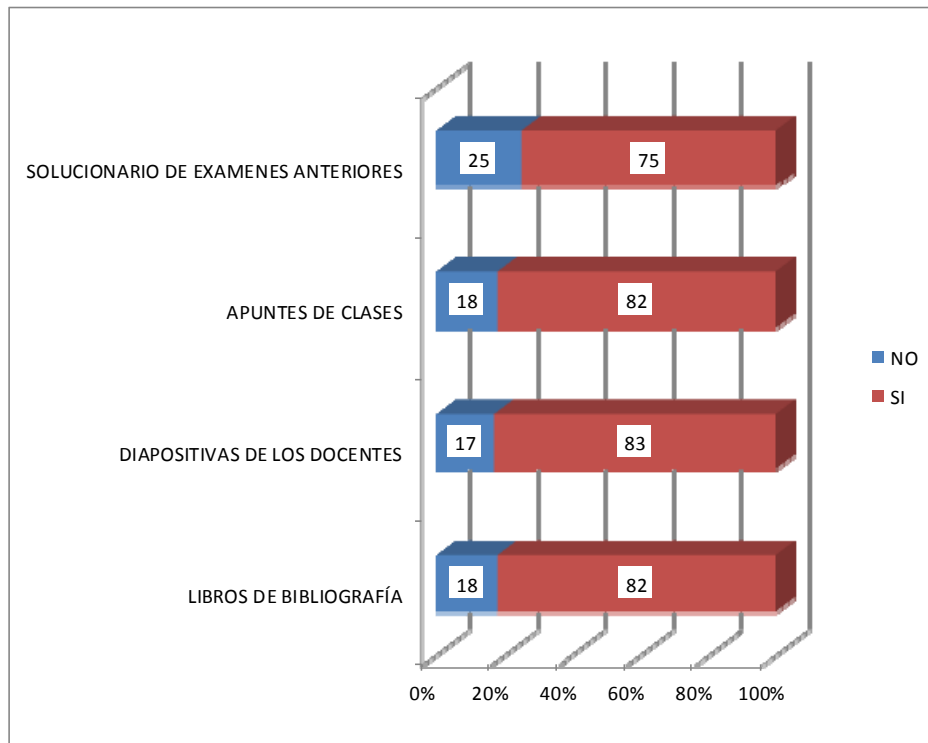
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL MATERIAL DE ESTUDIO**

MATERIAL DE ESTUDIO	USO DE MATERIAL DE ESTUDIO			
	NO		SI	
	f	%	f	%
LIBROS DE BIBLIOGRAFÍA	18	18	82	82
DIAPOSITIVAS DE LOS DOCENTES	17	17	83	83
APUNTES DE CLASE	18	18	82	82
SOLUCIONARIOS DE EXAMENES ANTERIORES	25	25	75	75

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 6

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN RELACIÓN AL MATERIAL DE ESTUDIO



FUENTE: CAREXA 2013

Como se puede observar en la Tabla y Gráfica 6, el 82% de los alumnos internos refieren utilizar libros de la bibliografía; el 83% diapositivas de los docentes; el 82% apuntes de clases; y el 75% utiliza solucionarios de exámenes anteriores como material de estudio.

Por lo que se concluye que, los libros de la bibliografía, las diapositivas de los docentes y los apuntes de clase son los materiales de estudio más utilizados, mientras el menos utilizado son los solucionarios de exámenes anteriores.

TABLA Nº 7

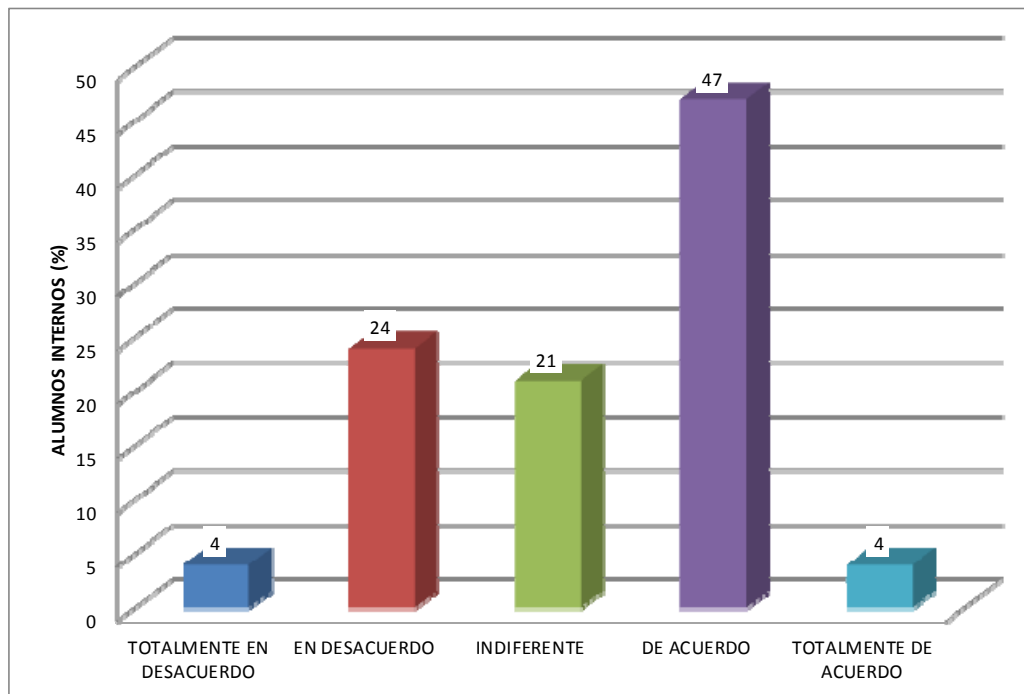
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ESTUDIO**

ESCALA DE VALORACIÓN	TÉCNICAS DE ESTUDIO COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	4	4
EN DESACUERDO	24	24
INDIFERENTE	21	21
DE ACUERDO	47	47
TOTALMENTE DE ACUERDO	4	4
TOTAL	96 100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 7

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN ENAM, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ESTUDIO



FUENTE: CAREXA 2013

En la Tabla y Gráfica 7 se observa que el 51 % de los alumnos internos refieren estar de acuerdo con que la técnica de estudio empleada es causa de bajo rendimiento; el 28 % está en desacuerdo y el 21 % se muestra indiferente.

Por lo que se puede concluir que existe un buen porcentaje de alumnos internos, 51%, que están de acuerdo con que la técnica de estudios utilizada si es causa de bajo rendimiento.

4. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO, RELACIONADAS AL NIVEL DE AUTOEXIGENCIA

TABLA N° 8

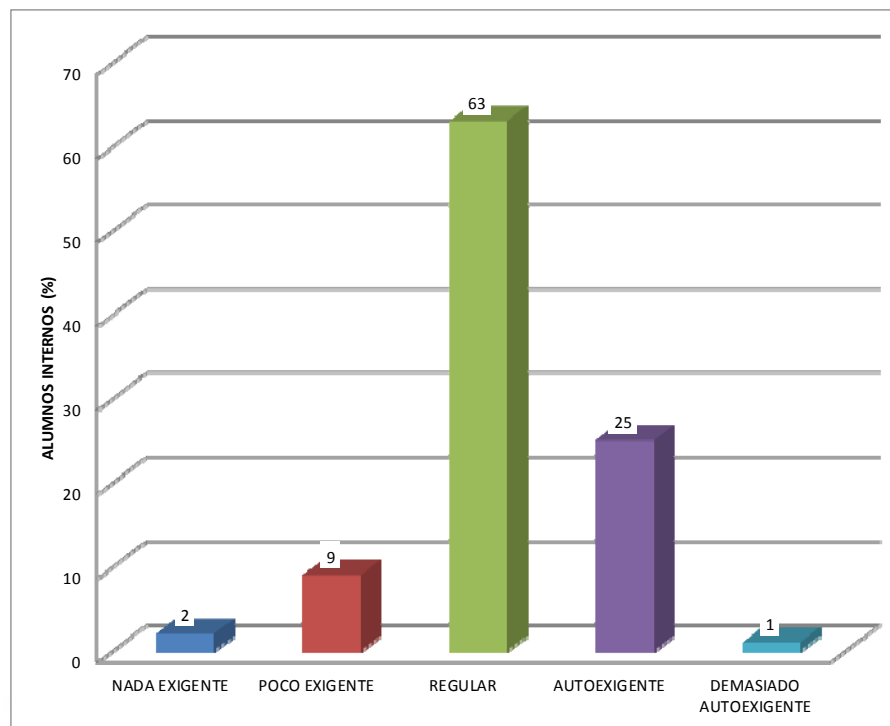
CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN RELACIÓN A COMO SE CONSIDERAN EN CUANTO A AUTOEXIGENCIA

ESCALA DE VALORACIÓN	ESTIMACIÓN DE LA AUTOEXIGENCIA	
	f	%
NADA EXIGENTE	2	2
POCO EXIGENTE	9	9
REGULAR	63	63
AUTOEXIGENTE	25	25
DEMASIADO AUTOEXIGENTE	1	1
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 8

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN RELACIÓN A COMO SE CONSIDERAN EN CUANTO A AUTOEXIGENCIA



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de analizar la Tabla y Gráfica 8 precedentes, se puede afirmar que el 63 % de los alumnos internos refieren una regular autoexigencia; el 26 % refieren ser autoexigentes y el 11 % poco o nada exigentes.

Por lo anteriormente mencionado, se puede concluir que dado que el 63% de los evaluados refiere una estimada regular autoexigencia; ésta sería un indicador de bajo rendimiento.

TABLA N° 9

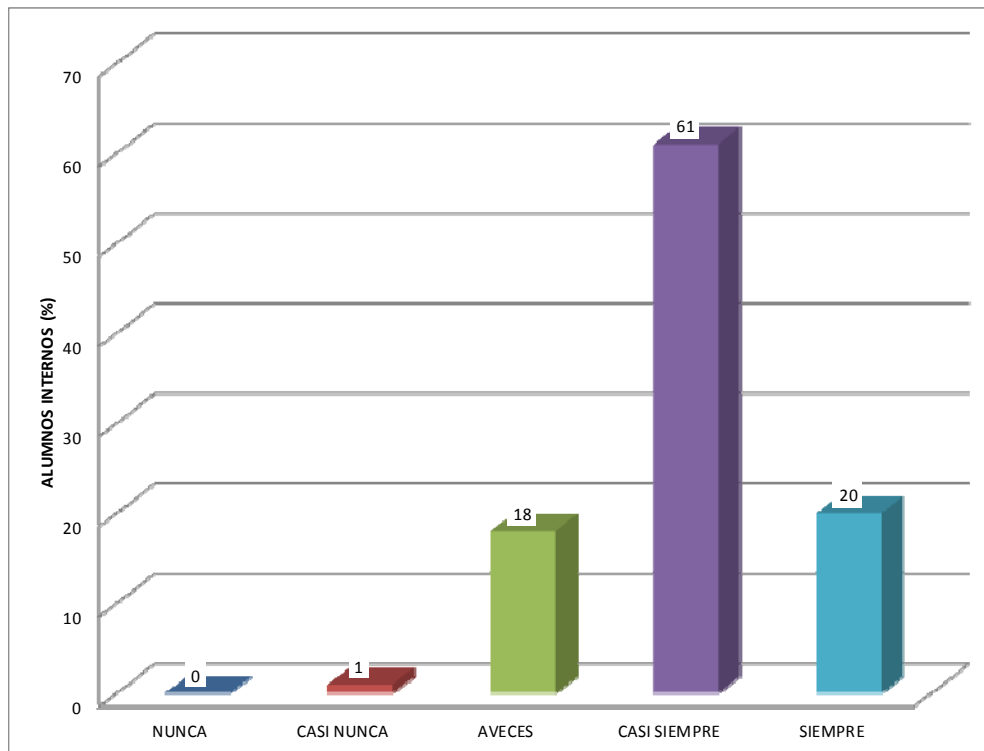
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A SI SE FIJAN METAS U OBJETIVOS**

ESCALA DE VALORACIÓN	FIJACIÓN DE METAS U OBJETIVOS	
	f	%
NUNCA	0	0
CASI NUNCA	1	1
A VECES	18	18
CASI SIEMPRE	61	61
SIEMPRE	20	20
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 9

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A SI SE FIJAN METAS U OBJETIVOS**



FUENTE: CAREXA 2013

Como se puede observar en la Tabla y Gráfica 9, el 81% de los alumnos internos siempre y casi siempre se fijan metas u objetivos; el 18 % a veces y sólo un 1% casi nunca.

Por lo que se poder concluir, que existe un alto porcentaje de alumnos que se fijan metas u objetivos casi siempre y siempre, sumando un 81%, contrarrestando al 19% que suman los que sólo a veces o nunca se fijan metas u objetivos.

TABLA Nº 10

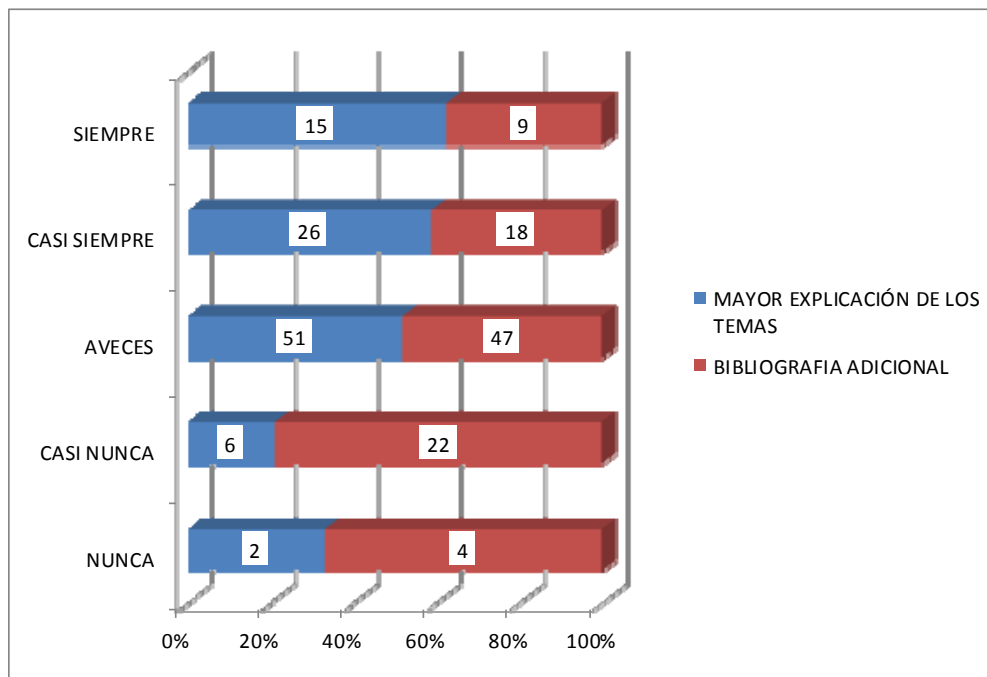
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A SI SOLICITAN AL DOCENTE OTRAS ALTERNATIVAS**

ESCALA DE VALORACIÓN	MAYOR EXPLICACIÓN DE LOS TEMAS		BIBLIOGRAFÍA ADICIONAL	
	f	%	f	%
NUNCA	2	2	4	4
CASI NUNCA	6	6	22	22
A VECES	51	51	47	47
CASI SIEMPRE	26	26	18	18
SIEMPRE	15	15	9	9
TOTAL	100	100	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 10

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A SI SOLICITAN AL DOCENTE OTRAS ALTERNATIVAS**



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de observar y analizar la Tabla y Gráfica 10, se puede afirmar que el 51 % de los alumnos internos a veces piden mayor explicación de los temas y el 47 % a veces pide bibliografía adicional; mientras que el 47% casi siempre o siempre pide mayor explicación de los temas y el 27% casi siempre o siempre solicita bibliografía adicional. Por otro lado hay un 8% que casi nunca o nunca pide mayor explicación de los temas y un 26% que casi nunca o nunca solicita bibliografía adicional.

Por lo anteriormente mencionado, podemos concluir que sólo a veces se solicita mayor explicación de los temas y se pide bibliografía adicional, ya que los resultados en las otras alternativas no son significativos.

TABLA N° 11

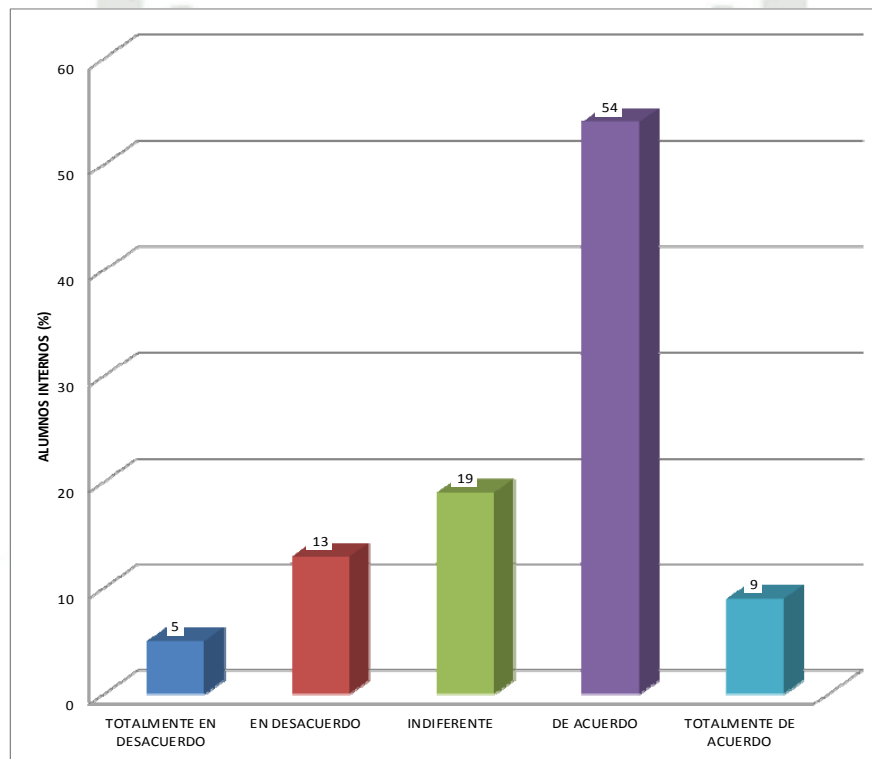
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL NIVEL DE AUTOEXIGENCIA COMO CAUSA DE BAJO
RENDIMIENTO**

ESCALA DE VALORACIÓN	NIVEL DE AUTOEXIGENCIA COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	5	5
EN DESACUERDO	13	13
INDIFERENTE	19	19
DE ACUERDO	54	54
TOTALMENTE DE ACUERDO	9	9
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 11

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL NIVEL DE AUTOEXIGENCIA COMO CAUSA DE BAJO
RENDIMIENTO**



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de analizar la Tabla y Gráfica 11 precedentes, se observa que el 63% de los alumnos internos refieren estar de acuerdo en que el nivel de autoexigencia podría ser la causa de bajo rendimiento; mientras el 19% se muestra indiferente y el 18% en desacuerdo.

Por lo que se puede afirmar que hay un buen porcentaje de alumnos, 63%, que consideran que la autoexigencia es una causa de bajo rendimiento.

5. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA

TABLA N° 12

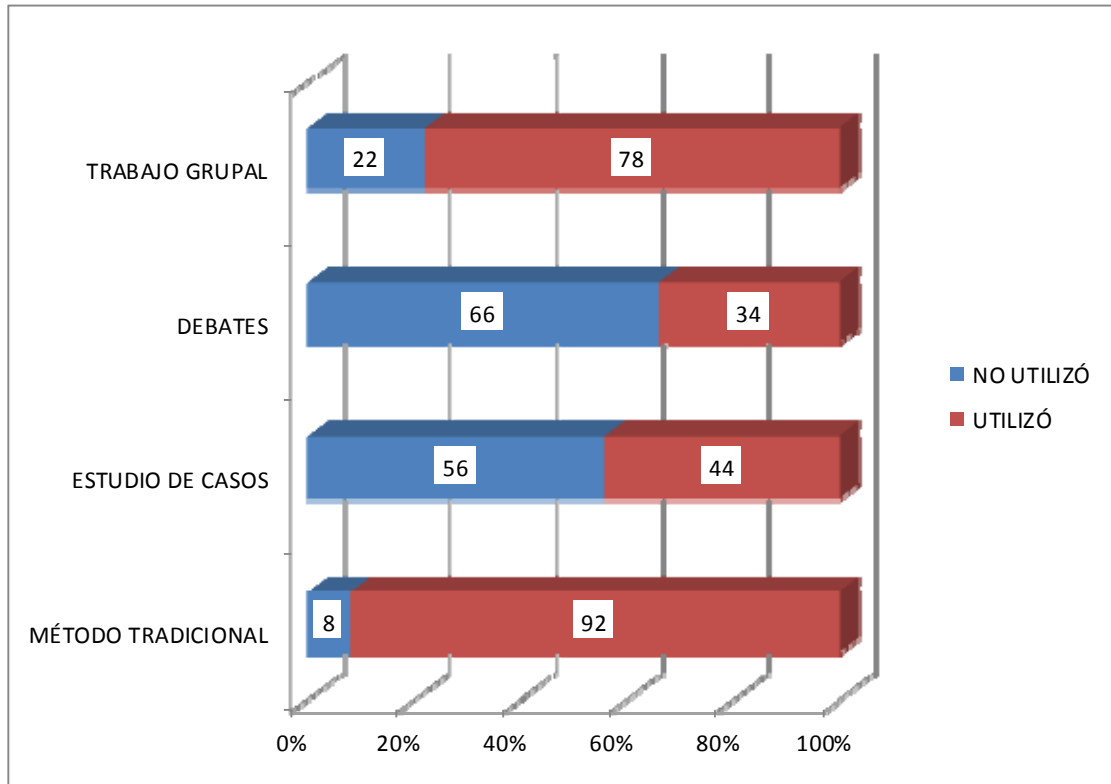
CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES

TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES	USO DE TÉCNICAS DE ENSEÑANZA			
	NO UTILIZÓ		UTILIZÓ	
	f	%	f	%
MÉTODO TRADICIONAL	8	8	92	92
ESTUDIO DE CASOS	56	56	44	44
DEBATES	66	66	34	34
TRABAJO GRUPAL	22	22	78	78

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 12

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**



FUENTE: CAREXA 2013

Como se puede observar en la Tabla y Gráfica 12, existe un 92% de alumnos internos que refieren que los docentes utilizaron el método tradicional; seguido por un 78% que refiere que los docentes utilizaron la técnica del trabajo grupal. Por otro lado un 66% de alumnos indicaron que los docentes no utilizaron debates; mientras que un 56% indicó que los docentes no utilizaron estudio de casos como técnica de enseñanza en los cursos de Salud Pública.

Por lo anteriormente mencionado, podemos concluir que los docentes utilizaron en su mayoría el método tradicional y el trabajo grupal. Sin embargo, utilizaron muy poco los debates y el estudio de casos como técnica de enseñanza en los cursos de Salud Pública.



TABLA Nº 13

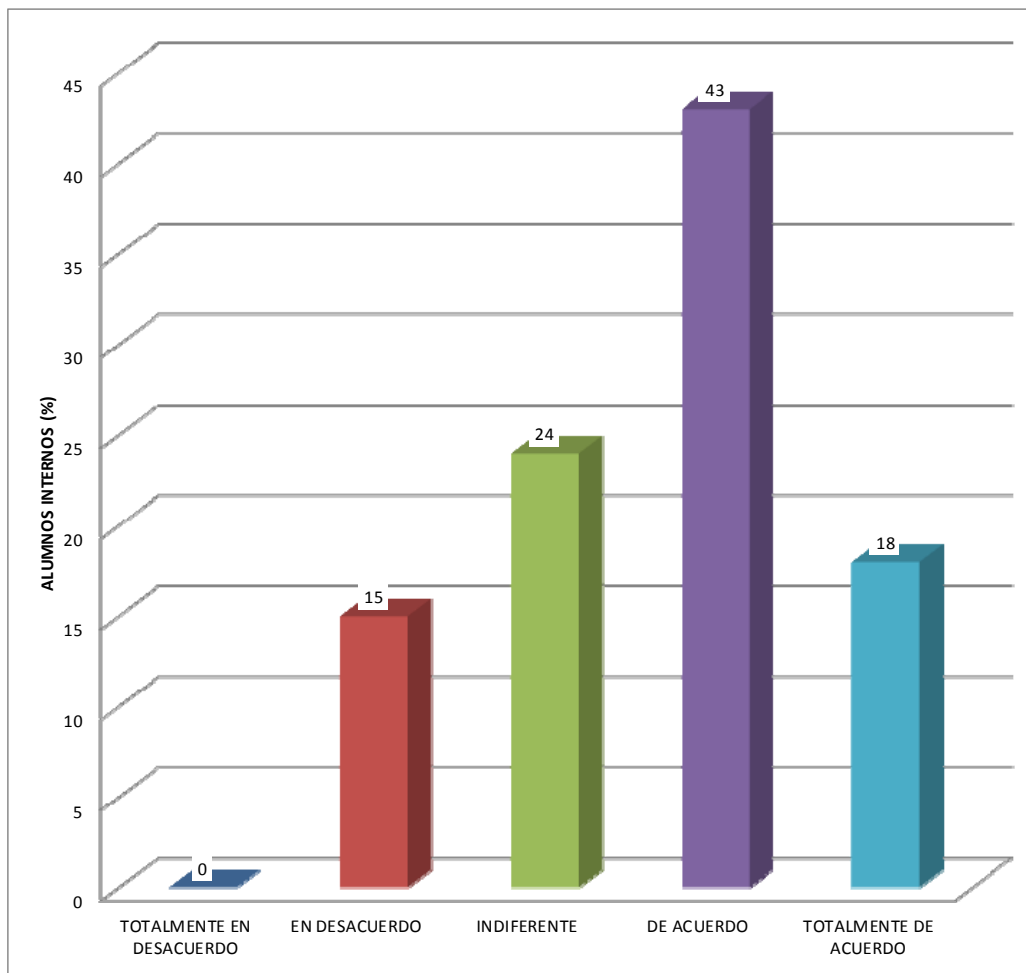
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM, EN
RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS
DOCENTES**

ESCALA DE VALORACIÓN	TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	0	0
EN DESACUERDO	15	15
INDIFERENTE	24	24
DE ACUERDO	43	43
TOTALMENTE DE ACUERDO	18	18
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 13

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**



FUENTE: CAREXA 2013

Según la Tabla y Gráfico 13 precedentes, podemos afirmar que el 61% de los alumnos internos refieren estar de acuerdo en que las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes podrían ser la causa de bajo rendimiento; mientras que el 24 % se muestra indiferente y el 15 % en desacuerdo.

Por lo que se puede concluir que las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública son causa de bajo rendimiento.



6. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA.

TABLA Nº 14

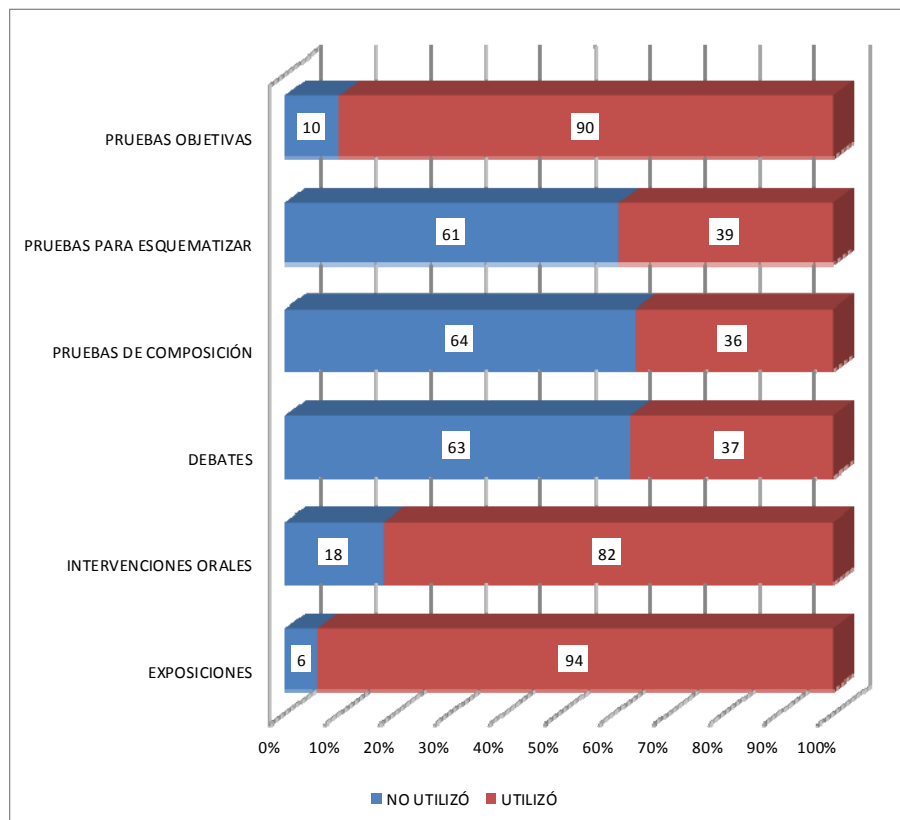
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**

TÉCNICAS DE EVALUACIÓN	USO DE TÉCNICAS DE EVALUACIÓN			
	NO UTILIZÓ		UTILIZÓ	
	f	%	f	%
EXPOSICIONES	6	6	94	94
INTERVENCIONES ORALES	18	18	82	82
DEBATES	63	63	37	37
PRUEBAS DE COMPOSICIÓN	64	64	36	36
PRUEBAS PARA ESQUEMATIZAR	61	61	39	39
PRUEBAS OBJETIVAS	10	10	90	90

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 14

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**



FUENTE: CAREXA 2013

Según se observa en la Tabla y Gráfica 14, el 94% de los alumnos internos refieren que las exposiciones fueron la principal técnica de evaluación; el 82% intervenciones orales; el 37% debates; el 36% pruebas de composición; el 39% pruebas para esquematizar y el 90% pruebas objetivas. Además, se observa

que el 64% refiere que los docentes no utilizaron pruebas de composición y el 61% refiere que no utilizaron pruebas para esquematizar.

Por lo que se puede concluir que las técnicas de evaluación más utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública fueron las exposiciones, pruebas objetivas y las intervenciones orales. Mientras que las menos utilizadas fueron las pruebas de composición y las pruebas para esquematizar.



TABLA Nº 15

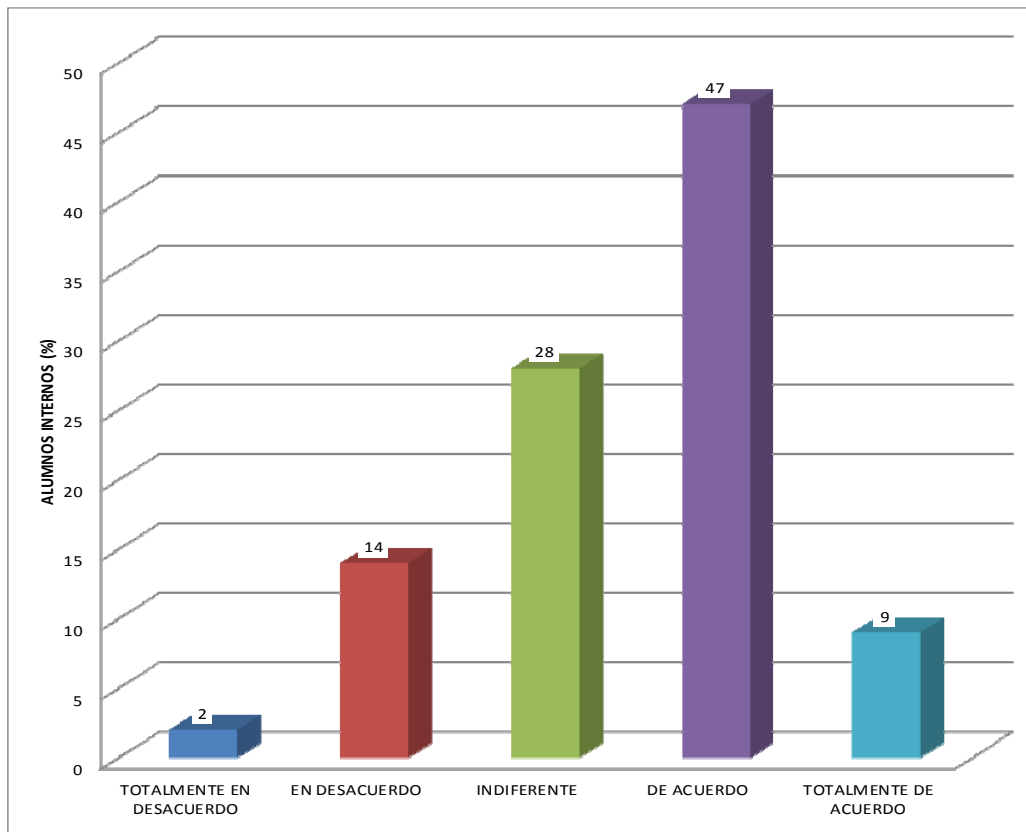
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**

ESCALA DE VALORACIÓN	TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	2
EN DESACUERDO	14	14
INDIFERENTE	28	28
DE ACUERDO	47	47
TOTALMENTE DE ACUERDO	9	9
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 15

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR
LOS DOCENTES**



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de observar y analizar la Tabla y Gráfica 15, se puede afirmar que el 56% de los alumnos internos refieren estar de acuerdo en que las técnicas de evaluación utilizadas por los docentes podrían ser la causa de bajo rendimiento; el 28% se muestra indiferente; el 16% en desacuerdo.

Por lo que se concluye estar de acuerdo (56%), en que las técnicas de evaluación utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública, son causa de bajo rendimiento académico.



**7. EN CUANTO A LAS CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO, RELACIONADAS
AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE**

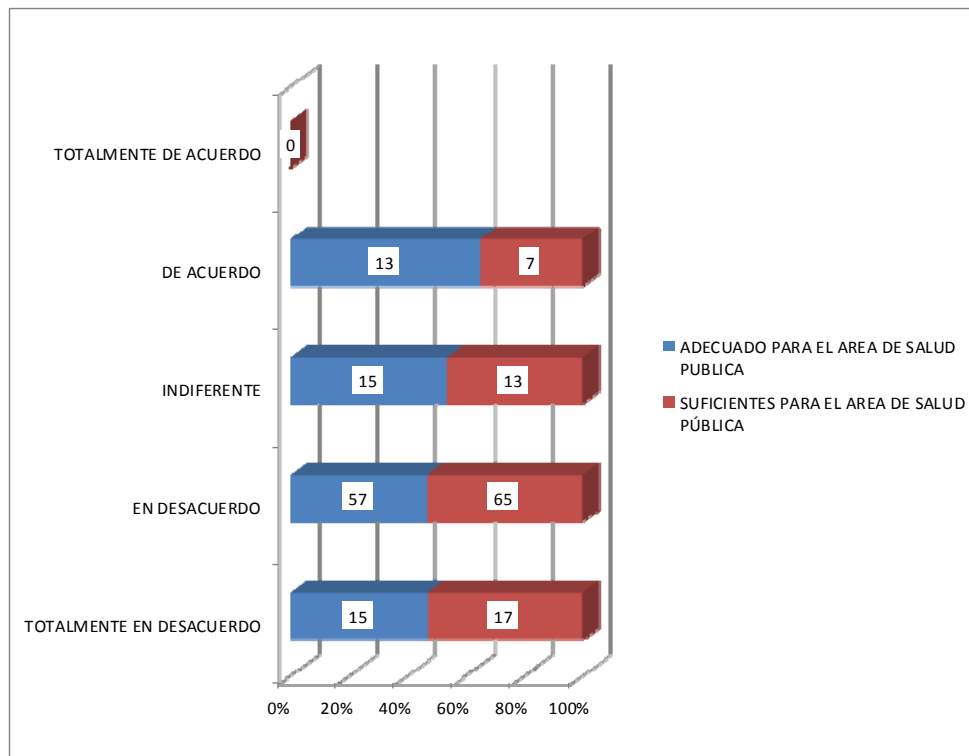
TABLA N° 16

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE**

ESCALA DE VALORACIÓN	ADECUADO PARA EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA (contenido)		SUFICIENTE PARA EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA (cantidad de cursos)	
	f	%	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	15	15	17	17
EN DESACUERDO	57	57	65	65
INDIFERENTE	15	15	13	13
DE ACUERDO	13	13	7	7
TOTALMENTE DE ACUERDO	0	0	0	0
TOTAL	100	100	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 16
CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE



FUENTE: CAREXA 2013

Después de observar y analizar la Tabla y Gráfica 16, se puede afirmar que el 72% de los alumnos internos refieren estar en desacuerdo con que el plan de estudios vigente sea adecuado para el área de Salud Pública; el 15% se muestra indiferente, mientras que el 13% está de acuerdo con el mismo. Además, se puede observar que existe un 82% que está en desacuerdo con que el plan de estudios sea suficiente; un 13% se muestra indiferente, mientras que sólo un 7% está de acuerdo con este mismo aspecto.

Por todo lo anteriormente mencionado, podemos concluir que el Plan de estudios vigente para el área de Salud Pública según los alumnos internos, es inadecuado en contenido e insuficiente en cantidad de cursos para el área en mención.



TABLA Nº 17

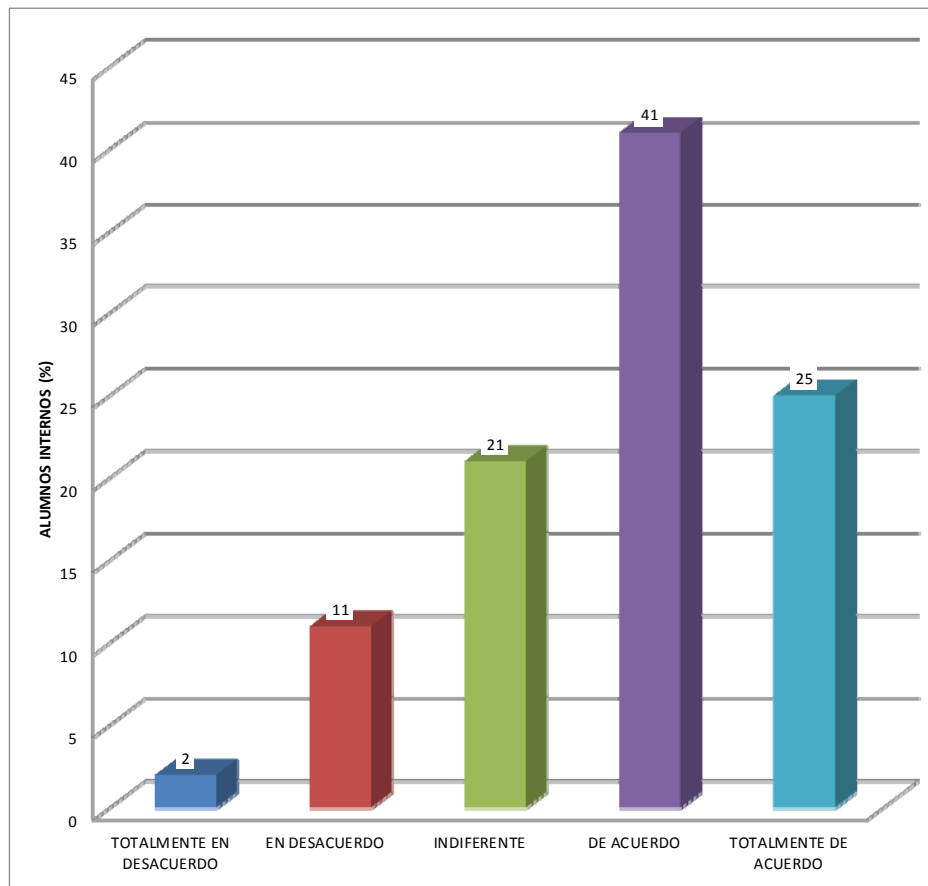
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LA AUSENCIA DE CURSOS DE SALUD PÚBLICA
DURANTE EL AÑO DE INTERNADO MÉDICO**

ESCALA DE VALORACIÓN	AUSENCIA DE CURSOS DE SALUD PÚBLICA EN EL INTERNADO COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	2	2
EN DESACUERDO	11	11
INDIFERENTE	21	21
DE ACUERDO	41	41
TOTALMENTE DE ACUERDO	25	25
TOTAL	100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 17

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN A LA AUSENCIA DE CURSOS DE SALUD PÚBLICA
DURANTE EL AÑO DE INTERNADO MÉDICO**



FUENTE: CAREXA 2013

En la Tabla y Gráfica 17 se puede observar que el 66% de los alumnos internos refieren estar de acuerdo con que la ausencia de cursos de Salud Pública durante el año de internado médico es causa de bajo rendimiento; el 21% se muestra indiferente, mientras que el 13% se encuentra en desacuerdo.

Por lo que podemos concluir estar de acuerdo (66%) en que la ausencia de cursos de Salud Pública durante el año de internado médico es causa de bajo rendimiento según los alumnos internos.



TABLA N° 18

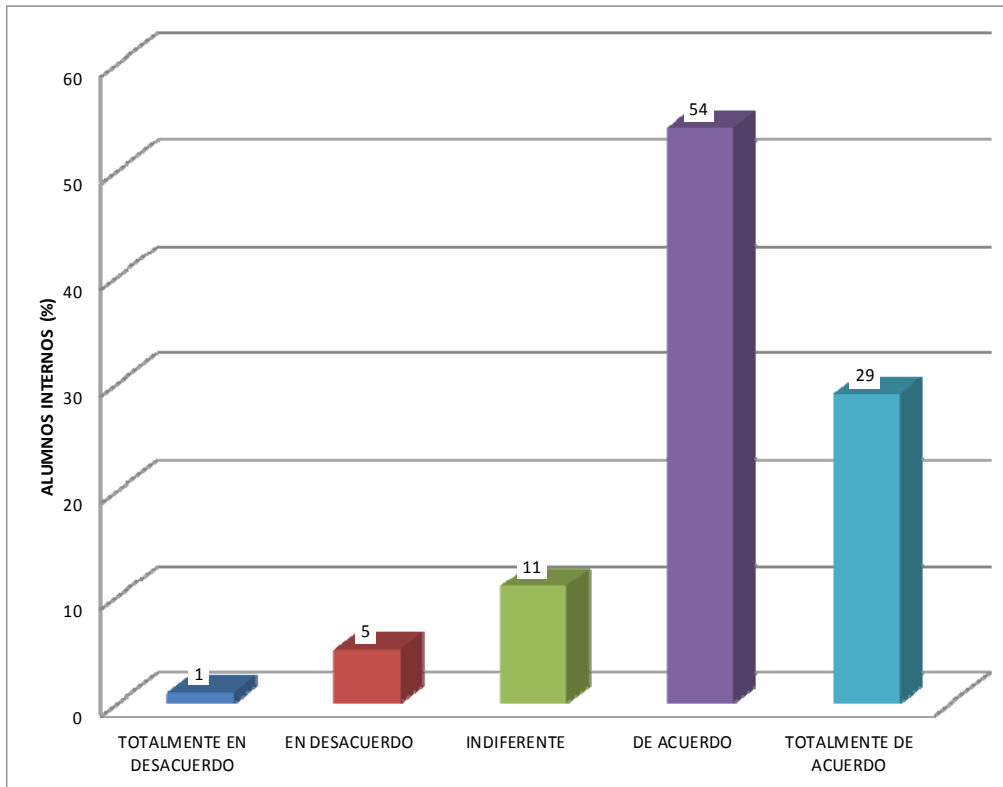
**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN EL ENAM,
EN RELACIÓN AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE**

ESCALA DE VALORACIÓN	PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE COMO CAUSA DE BAJO RENDIMIENTO	
	f	%
TOTALMENTE EN DESACUERDO	1	1
EN DESACUERDO	5	5
INDIFERENTE	11	11
DE ACUERDO	54	54
TOTALMENTE DE ACUERDO	29	29
TOTAL	19100	100

FUENTE: CAREXA 2013

GRÁFICA N° 18

**CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO EN SALUD PÚBLICA EN ENAM,
EN RELACIÓN AL PLAN DE ESTUDIOS VIGENTE**



FUENTE: CAREXA 2013

Luego de observar y analizar la Tabla y Gráfica 18, el 83% de los alumnos internos refieren estar de acuerdo en que el Plan de Estudios vigente es la causa de bajo rendimiento; mientras el 11% se muestra indiferente y el 6% se encuentra en desacuerdo.

Por lo que podemos concluir que, el Plan de Estudios vigente es causa de bajo rendimiento.

DISCUSIÓN

En el Perú el control de la calidad de la educación médica se venía realizando mediante el proceso de acreditación de las facultades y escuelas de medicina, en el que se evaluaba las condiciones y el proceso de formación institucional; y adicionalmente, ahora se realiza mediante la evaluación de los aprendizajes y competencias desarrollados por los estudiantes al final del proceso de formación, es decir, la evaluación del producto, a través del Examen Nacional de Medicina, ENAM, conducido desde sus inicios por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) a través de su Comisión de Educación Médica, que se ha efectuado desde el año 2003, con resultados satisfactorios.

Se decidió hacer algunas investigaciones preliminares, encontrándose en la página web de ASPEFAM y en las páginas web de otras universidades, los resultados del ENAM de varios años, donde se puede observar que el rendimiento académico en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, ha ido decreciendo, especialmente en el área de Salud Pública, la misma que por ser la más afectada constituyó el motivo de preocupación y estudio.

Además, alumnos, internos de la Facultad, autoridades y docentes también manifiestan una preocupación cada vez mayor por el bajo rendimiento en el área de Salud Pública del mencionado examen, que es un área que está tomando mayor importancia debido a que no sólo trata de curar las enfermedades o curar a los pacientes individualmente; sino que nos permite prevenir enfermedades, prolongar la vida, y promover la salud y el bienestar a través del esfuerzo de la comunidad organizada en el saneamiento del medio ambiente, el control de las infecciones transmisibles, la organización de los servicios de salud para el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedades, la educación del individuo en la salud personal y el desarrollo de la maquinaria social para asegurarles a todos un nivel de vida adecuado para el mantenimiento o la mejora de su salud.

La presente investigación ha permitido encuestar a 100 internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que vienen desarrollando su internado en las diferentes sedes hospitalarias de la ciudad de Arequipa: Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza (34%), Hospital Goyeneche (24%), Hospital Militar (10%), Hospital de la Policía Nacional del Perú (11%), Hospital CASE Essalud (4%), Hospital de la Fuerza Aérea del Perú (4%), Hospital III Yanahuara Essalud (4%), Clínica Arequipa (6%) y Hogar Clínica San Juan de Dios (3%). De ellos, 58% fueron de sexo femenino y 48% de sexo masculino. Los alumnos internos no sólo desarrollaron los cuestionarios, sino también manifestaron de forma verbal su preocupación ante el bajo rendimiento académico y su deseo de que se tomen medidas que permitan cambiar las actuales estadísticas.

Los resultados de la investigación muestran en relación a la dificultad del ENAM, que los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, refieren estar de acuerdo en que ésta no es causa de bajo rendimiento (36%), o se muestran indiferentes (23%). Lo que nos demuestra que el hecho de dar un examen extenso, complejo y totalmente objetivo, no es un problema para ellos, según manifiestan en sus respuestas. Cabe mencionar que el mencionado examen es elaborado por un equipo técnico de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM, con el apoyo de la Comisión Permanente de Educación Médica, en coordinación con las facultades de medicina de todo el país y que si hubiera algún problema en su elaboración, ocasionaría no sólo el bajo rendimiento académico de los alumnos internos de la UCSM, sino de todas las universidades, lo cual no se refleja en las estadísticas que muestran que hay facultades de medicina que casi siempre ocupan los primeros lugares en el ENAM.

Por otra parte, en relación a las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos internos, refieren que utilizan mayormente el subrayado (89%), el resumen (83%) y la toma de apuntes (80%) cuando estudian y que utilizan poco el fichaje y los

mapas conceptuales. Además, estudian a veces todos los días (56%) y casi siempre, sólo los fines de semana (39%) o una semana antes del examen (35%) y hay otros que estudian siempre un día antes del examen (24%). Lo que demuestra que no tienen una rutina fija de estudio, hecho que no favorece a su rendimiento académico. Ellos también refieren utilizar en su mayoría libros de la bibliografía (82%), dispositivas de los docentes (83%) y sus apuntes de clase (82%) como material de estudio; y en un menor porcentaje los solucionarios de exámenes anteriores (75%) por no tener acceso a ellos. Los alumnos internos, luego de responder sobre estos aspectos, refieren estar de acuerdo con que las técnicas de estudio que utilizan (51%), sí son causa de bajo rendimiento académico en el ENAM.

Se encontró además que los alumnos internos estiman su nivel de autoexigencia como regular (63%), aunque casi siempre (81%) se fijan metas u objetivos que desean cumplir. Por otra parte, refieren que sólo a veces solicitan mayor explicación de los temas (51%) y bibliografía adicional (47%) como alternativas que indicarían su deseo de aprovechar mejor el proceso de enseñanza-aprendizaje. Ellos afirmaron que el nivel de autoexigencia sí es causa de bajo rendimiento académico (63%), ya que a pesar de ser personas con muchas metas, no utilizan bien su tiempo, ni las alternativas que podrían ofrecerles los docentes y sólo estiman su nivel de autoexigencia como regular.

En cuanto a las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública, refieren que en su mayoría utilizaron el método tradicional (92%) y el trabajo grupal (78%), dejando en un menor porcentaje el uso de estudio de casos y debates, hecho que influye significativamente, ya que ellos de forma verbal manifestaron que preferirían que los profesores los hicieran partícipes de su propio aprendizaje, involucrándolos más en su método de enseñanza, lo que no se da cuando en su mayoría se utiliza el método tradicional. Los alumnos internos refieren que las técnicas de enseñanza de los docentes en los cursos de Salud Pública sí influyen en su bajo rendimiento académico (61%) ya que los métodos

que utilizan los docentes sólo transmiten de forma pasiva la información, pero no logran aprendizajes significativos.

En relación a las técnicas de evaluación utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública, los alumnos internos afirman que se utilizaron en un mayor porcentaje las exposiciones (94%), las pruebas objetivas (90%) y las intervenciones orales (82%), mientras que las pruebas de composición y las pruebas para esquematizar fueron utilizadas en menor porcentaje. Cabe mencionar que el ENAM es un examen totalmente objetivo y que los alumnos refieren que si bien son evaluados en un buen porcentaje con esta técnica, la misma debería estar más orientada a su preparación para el examen. Además refieren que en las exposiciones debería haber una participación más activa del docente, quien debe explicar los temas principales y dejar para exponer casos aplicativos y no limitarse sólo a escuchar mientras se realizan las exposiciones. Es por eso que concluyen que las técnicas de evaluación utilizadas actualmente por los docentes si influyen en su bajo rendimiento académico en el ENAM (56%).

Por otra parte, con respecto al Plan de Estudios vigente en la Facultad de Medicina Humana de la UCSM, los alumnos internos respondieron estar en desacuerdo con el mismo, ya que les parece inadecuado en contenido (72%) e insuficiente en cantidad de cursos para el área de Salud Pública (82%). Según los alumnos internos los contenidos deberían estar más actualizados y orientados a los contenidos evaluados en el ENAM. Además, afirman que el Plan de Estudios vigente presenta ausencia de cursos de Salud Pública durante el año de internado médico (66%), hecho que ocasiona que durante un año completo se deje por completo el estudio del área y como consecuencia se dé el bajo rendimiento académico en la misma. Por lo tanto, los alumnos internos refieren estar de acuerdo en que el Plan de Estudios vigente es una causa de bajo rendimiento académico en el ENAM (83%), ya que no se le ha considerado debidamente, pues desde el año 2006, haber rendido este Examen Nacional, es requisito para postular al Residentado Médico, según lo dispuesto por R.S. 002-2006-SA y tiene un valor de 70% para la distribución de las plazas de SERUMS. Es por eso, que

ha cobrado mucha importancia en la formación médica y ha motivado a las Facultades de Medicina a nivel nacional a esforzarse por conseguir cada vez mejores resultados en sus estudiantes, incluyendo horas académicas de preparación para el ENAM y orientando el dictado de todas sus áreas al mismo. Sin embargo, la Facultad de Medicina Humana de nuestra Universidad no ha tomado en cuenta estos aspectos y continúa trabajando con el mismo Plan de Estudios, que está afectando el rendimiento académico en este examen tan importante y en consecuencia en todas las actividades académicas (SERUMS y Residentado Médico) de los futuros médicos, alumnos de nuestra casa de estudios.



CONCLUSIONES

PRIMERA.- La dificultad del Examen Nacional de Medicina, ENAM, en cuanto a su complejidad, extensión y excesiva objetividad, no es causa de bajo rendimiento académico, ya que si hubiera algún problema en alguno de estos aspectos ocasionaría el bajo rendimiento no sólo de los alumnos internos de la UCSM, sino de los alumnos internos de todas las universidades.

SEGUNDA.- Las técnicas de estudio utilizadas por los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana, son causa de bajo rendimiento académico, ya que los alumnos no tienen rutinas fijas de estudio y no tienen acceso a todo el material de estudio que necesitan para obtener un mejor rendimiento académico en el ENAM.

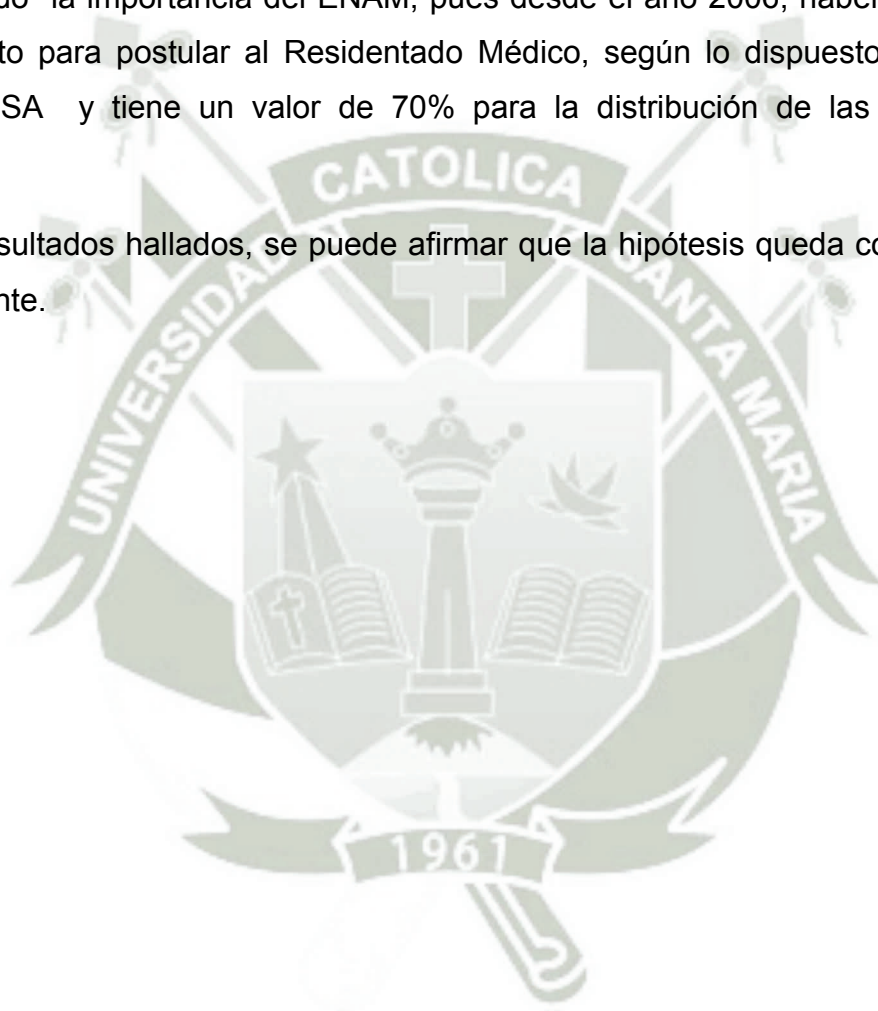
TERCERA.- El nivel de autoexigencia de los alumnos internos es causa de bajo rendimiento académico en el ENAM. A pesar de ser alumnos que siempre se fijan metas y objetivos, no utilizan bien su tiempo, ni las alternativas que podrían ofrecerles los docentes y tienen un nivel de autoexigencia regular.

CUARTA.- Las técnicas de enseñanza utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública, también son causa de bajo rendimiento académico ya que los métodos que utilizan, en su mayoría tradicionales, transmiten de forma pasiva la información, pero no siempre logran aprendizajes significativos.

QUINTA.- Las técnicas de evaluación utilizadas por los docentes en los cursos de Salud Pública, son causa de bajo rendimiento académico, porque el ENAM es un examen totalmente objetivo y si bien los alumnos son evaluados en un buen porcentaje con pruebas objetivas, éstas deberían estar más orientadas a su preparación para el examen.

SEXTA.- El Plan de Estudios vigente es una causa de bajo rendimiento académico en el ENAM, ya que según los alumnos internos es inadecuado porque sus contenidos no están actualizados ni orientados a los contenidos evaluados en el Examen Nacional e insuficiente en cantidad de cursos para el área de Salud Pública. Además, presenta la ausencia de cursos de Salud Pública durante el año de Internado Médico, hecho que ocasiona que durante un año completo se deje por completo el estudio del área. Por otra parte, en este Plan de Estudios no se ha considerado la importancia del ENAM, pues desde el año 2006, haberlo rendido, es requisito para postular al Residentado Médico, según lo dispuesto por R.S. 002-2006-SA y tiene un valor de 70% para la distribución de las plazas de SERUMS.

Por los resultados hallados, se puede afirmar que la hipótesis queda comprobada parcialmente.



SUGERENCIAS

PRIMERA.- Los alumnos internos deben mejorar sus técnicas de estudio, lo que implica no sólo seleccionarlas adecuadamente para organizar la información, sino también distribuir y utilizar de manera eficaz su tiempo, de modo que puedan dedicar más horas a su estudio en un ambiente, espacio y clima adecuados que permitan tener buen estado de ánimo y disposición motivacional.

SEGUNDA.- Para mejorar el nivel de autoexigencia, se debe educar a los alumnos en la cultura de la exigencia desde el primer semestre de la carrera profesional de Medicina Humana, para que sean personas integrales, comprometidas con sus ideales, con voluntad para crecer y cumplir sus metas, aprovechando todas las herramientas y oportunidades que se les brinde durante su educación universitaria.

TERCERA.- Los docentes de la Facultad de Medicina Humana deben cambiar su método tradicional de enseñanza por uno que involucre más a los alumnos, de modo que éstos sean partícipes de su propio aprendizaje y que al finalizar los cursos y la carrera profesional logren aprendizajes significativos, es decir, puedan tener la habilidad de interpretar y usar el conocimiento en situaciones no idénticas a aquellas en las que fue inicialmente adquirido, por ejemplo al dar un examen difícil, extenso y objetivo como lo es el ENAM, que evalúa todos los conocimientos de la carrera.

CUARTA.- Los docentes de la Facultad de Medicina Humana deben capacitarse para tener pleno conocimiento sobre lo que es el Examen Nacional de Medicina, ENAM, un examen escrito tipo objetivo, estructurado con 200 preguntas de selección múltiple y razonamiento clínico en base a casos; diseñado para medir los conocimientos y razonamiento fundamentales del futuro médico general. Hasta el 50% de preguntas son de casos clínicos y las preguntas evalúan áreas clínicas

(Medicina, Cirugía, Pediatría, Ginecoobstetricia), Salud Pública y Ciencias Básicas, de acuerdo a su Tabla de Especificaciones.

Deben conocer sus contenidos revisando exámenes anteriores, para poder basar sus técnicas de evaluación en los mismos y así mejorar el rendimiento académico de sus alumnos en el ENAM.

QUINTA.- Las autoridades de la UCSM y de la Facultad de Medicina Humana deben tomar conocimiento sobre la importancia del ENAM, que desde el año 2006, es requisito para postular al Residentado Médico, según lo dispuesto por R.S. 002-2006-SA y tiene un valor de 70% para la distribución de las plazas de SERUMS. Además, que es una evaluación que brinda información objetiva a las Facultades o Escuelas de Medicina, así como a los propios estudiantes, con el fin de promover el mejoramiento de la Educación Médica y permite establecer un referente nacional de evaluación válida y objetiva de los conocimientos adquiridos en la formación del profesional médico y sus resultados promueven la revisión crítica del perfil de formación y una cultura de evaluación del desempeño institucional en la formación de los médicos generales, además este referente nacional de evaluación es reconocido por instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud. Por lo que deben tomar las acciones respectivas para mejorar el Plan de Estudios vigente de acuerdo a los requerimientos que presentan los cambios en la educación médica peruana, ordenando a quien corresponda la revisión de contenidos curriculares, de manera que éstos puedan ser adaptados a los contenidos del ENAM, no solamente en el área de Salud Pública, sino en todas las áreas de la Carrera Profesional de Medicina Humana, para mejorar el rendimiento académico y la optimización y efectividad en la formación de sus profesionales.

SEXTA.- Se deben incluir dentro del currículo de la Carrera Profesional de Medicina Humana, horas académicas adicionales para preparar a los alumnos para rendir el ENAM, no sólo en el área de Salud Pública, sino también en todas las áreas desde el quinto año de su formación universitaria, e incluir también horas académicas durante el año del Internado Médico en el área de Salud Pública, para

que la ausencia que actualmente presenta el Plan de Estudios vigente en la misma, no siga afectando el rendimiento académico en el Examen Nacional de Medicina.

SÉTIMA.- Las autoridades de la Facultad de Medicina Humana deben obtener los solucionarios de los exámenes de años anteriores, de manera que se pueda crear un banco de preguntas que permita preparar a los alumnos para el ENAM y realizar simulacros del examen de manera periódica, para que los alumnos puedan tener conocimiento del examen en cuanto a su extensión, dificultad y objetividad.



PROPUESTA

I. TÍTULO

“TALLER DE PREPARACIÓN PARA EL EXAMEN NACIONAL DE
MEDICINA, ENAM, EN EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA”

II. FUNDAMENTACIÓN

Habiendo realizado una investigación cuyos resultados señalan que las causas del bajo rendimiento de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM en el área de Salud Pública del Examen Nacional de Medicina, ENAM, tienen relación con varios factores como técnicas de estudio, nivel de autoexigencia, técnicas de enseñanza, técnicas de evaluación docente y deficiencias en el mantenimiento de los conocimientos del área mencionada por la gran cantidad de tiempo que transcurre entre el desarrollo de las asignaturas del área y el momento en que se lleva a cabo el ENAM, entre otros; se considera la realización de un Taller de Preparación para el mismo, de manera que se puedan reforzar los conocimientos aprendidos en años anteriores, aplicando técnicas de enseñanza dinámica orientada a los contenidos en Salud Pública del ENAM y de evaluación objetiva constante, con un alto nivel de exigencia desde el primer día, incentivando la mejora de las técnicas de estudio de los alumnos.

III. PROPÓSITO

El propósito de la presente propuesta es optimizar de la mejor manera el rendimiento académico de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana en el ENAM, lo que redundará en una buena imagen no sólo de la Facultad, sino también de la Universidad y a su vez permitirá un mejor acceso a las plazas de SERUMS y Residentado Médico.

IV. OBJETIVO GENERAL

Preparar óptimamente a los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana para el ENAM en el área de Salud Pública, aplicando técnicas de enseñanza dinámica orientada a los contenidos en Salud Pública del ENAM y de evaluación objetiva constante, con un alto nivel de exigencia desde el primer día, incentivando la mejora de las técnicas de estudio de los alumnos.

V. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Repasar y reforzar los conocimientos aprendidos en años anteriores en el área de Salud Pública.
- Orientar los conocimientos aprendidos en el área a los contenidos del ENAM en la misma.
- Conocer el ENAM en cuanto a su contenido, extensión, dificultad y objetividad en el área de Salud Pública.

VI. ESTRATEGIAS

- Hacer llegar los resultados de la investigación realizada a la autoridad de la Facultad de Medicina Humana.
- Presentar la presente propuesta al Sr. Decano de la Facultad de Medicina Humana para su consideración y aplicación.
- Reunir a las autoridades de la Facultad y a los docentes del área de Salud Pública para revisar los resultados de la investigación y la propuesta presentada.

VII. RECURSOS HUMANOS

- Autoridades de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

- Docentes del área de Salud Pública de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

VIII. ACTIVIDADES

- Adquisición de solucionarios de exámenes anteriores por parte de las autoridades de la Facultad de Medicina Humana.
- Adquisición de bibliografía actualizada en el área de Salud Pública.
- Capacitación de los docentes del área de Salud Pública sobre los contenidos del Examen Nacional de Medicina, revisando la Tabla de Especificaciones del examen, los solucionarios de exámenes anteriores y la bibliografía actualizada.
- Designación de horas académicas durante el año del Internado Médico para el Taller de Preparación para el ENAM en el área de Salud Pública, por parte de las autoridades de la Facultad.
- Preparación de los contenidos del Taller por parte de los docentes basados en los conocimientos adquiridos sobre el ENAM en el área de Salud Pública.
- Elaboración de un banco de preguntas por parte de los docentes, además de un examen de entrada.
- Examen de entrada sobre conocimientos del área de Salud Pública el primer día del Taller, para evaluar el nivel académico en el que se encuentran los alumnos internos.
- Análisis de resultados de las evaluaciones de entrada para hacer un diagnóstico y planificar mejor el desarrollo del Taller.
- Desarrollo de contenidos previamente preparados por los docentes de acuerdo a la Tabla de Especificaciones del ENAM en el área de Salud Pública:

**¹TABLA DE ESPECIFICACIONES
ÁREA DE SALUD PÚBLICA**

SUB-ÁREAS	Nro. de Preguntas	PREGUNTAS	
		Caso clínico	Otras modalidades
Bioestadística – Epidemiología	6	4	2
Salud Comunitaria Programas de Salud (o sus actuales equivalentes)	8	5	3
Gestión-Administración-Gerencia de establecimientos del I Nivel de Atención	6	4	2
TOTAL	20	13	7

SUB-AREA: BIOESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA

30%

TEMAS:

1. Conceptos básicos.
2. Estadística descriptiva.
3. Probabilidades.
4. Muestreo.
5. Estadística inferencia.
6. Conceptos Básicos.
7. Mediciones Epidemiológicas.
8. Descripción Epidemiológicas.
9. Diseños Epidemiológicas.

¹ <http://www.aspefam.org.pe/enam/tabla.pdf/2012-07-25>

10. Recolección de la información.
11. Pruebas diagnósticas.
12. Endemias, Epidemias y Brotes.
13. Vigilancia Epidemiológicas.

SUB-ÁREA: SALUD COMUNITARIA Y PROGRAMAS DE SALUD

40%

TEMAS:

1. Educación para la salud.
2. Atención primaria de salud.
3. Participación comunitaria.
4. Promoción de la salud.
5. Salud ambiental.
6. El trabajo de salud comunitaria en la zona urbana y rural.
7. Medicina tradicional, complementaria y alternativa.
8. Vigilancia de funciones esenciales de la salud pública.
9. Factores condicionantes de la salud.
10. Sistema de Salud: Sector Público, privado y seguridad Social.
11. Modelo de atención integral por etapa de vida: niño(a), adolescente y adulto y adulto. Aspectos organizativos.
12. Programas de intervención sanitaria. Incluye las estrategias sanitarias nacionales. Aspectos organizativos.
13. Programas de saneamiento ambiental.

SUB-AREA: GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN

30%

TEMAS:

1. Planes operativos.
2. Planeamiento estratégico.
3. Gerencia de recursos humanos.

4. Gerencia de recursos materiales y logísticos.
 5. Gerencia de recursos financieros.
 6. Costos.
 7. Programas de calidad de servicios de salud.
 8. Planificación.
 9. Organización.
 10. Dirección.
 11. Coordinación.
 12. Monitoreo, evaluación.
 13. Liderazgo.
 14. Gerencia. roles del gerente: Toma de decisiones-rol de representación y roles interpersonales.
 15. Trabajo en equipo.
 16. Motivación.
 17. Delegación.
 18. Negociación.
 19. Conflictos.
- Desarrollo de contenidos con un método dinámico promoviendo la participación activa de los alumnos, de manera que ellos sean partícipes de su propio aprendizaje.
 - Exigencia desde el primer día, promoviendo el uso de técnicas de estudio adecuadas y con material de estudio seleccionado previamente por los docentes.
 - Aplicación de exámenes objetivos semanales que permitan evaluar el progreso de los alumnos internos.
 - Simulacros mensuales del ENAM, que permitan preparar a los alumnos para distribuir su tiempo durante el desarrollo del examen.

IX. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES	T I E M P O																	
	Oct.		Nov.			Dic.			Ene.	Feb.	Mar.	Ab.	Ma.	Jun.	Jul.	Ag.	Set.	Oct.
Presentación de la propuesta	x	x																
Aprobación de la propuesta			x															
Adquisición de Material de trabajo y bibliografía actualizada				x														
Capacitación docente				x	x	x	x	x	x	x								
Desarrollo de la propuesta									x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

X. EVALUACIÓN

La evaluación final de la presente propuesta se realizará después de que los alumnos internos rindan el ENAM y se conozcan sus resultados, los mismos que serán comparados con los resultados de años anteriores para ver si hubo mejora.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cieza J. et al. Examen Nacional de Medicina en Perú 2008-2009: Análisis y Sostenibilidad de los Resultados. Acta Médica Peruana – Colegio Médico del Perú. Vol. 27. N° 2. Lima 2010.
2. Chadwick, C. "Teorías del aprendizaje". Ed. Tecla. Santiago 1979.
Página disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Reyes_T_Y/contenido.htm.
2013-03-25
3. Delgado R. Bases para una Construcción Curricular. UCSM. Primera Edición. Arequipa 2007.
4. Diario Oficial El Peruano.
Publicación 2006-03-02
Publicación 2006-07-10
Publicación 2008-03-12
5. Huamaní Ch. et al. Correlación y Concordancia entre el Examen Nacional de Medicina y el Promedio Ponderado Universitario: Análisis de la Experiencia Peruana en el Periodo 2007 – 2009. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. vol.28 n.1. Lima, Marzo 2011.
6. Lizárraga J. et al. Evaluación del aprendizaje. Oficina de Tecnología Educativa UCSM. Arequipa 1996.
7. Lizárraga M. et al. La Función Docente en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. UCSM, Vice Rectorado Académico, Oficina de Tecnología Educativa. Arequipa 1996.
8. Lovón Sánchez J.. Legislación Universitaria. Ed. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2009. pág. 7.
9. Martínez Navarro F. et al. Salud Pública. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana de España S.A. Primera Edición. España 2007.
10. Martínez-Salanova Sánchez, E. "El profesor como orientador de los procesos de enseñanza-aprendizaje, Bases para la didáctica de la orientación laboral, las relaciones interpersonales en el aula y la formación profesional de los

- profesores”. Facep, Federación Andaluza de Centros de Estudios Privados. Málaga 1999.
11. Montero E. et al. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE). Costa Rica 2007.
 12. Paredes J. Manual para la Investigación Científica. Ed. Universidad Católica de Santa María. Octava Edición. Arequipa 2010.
 13. Paredes J. Manual para la Formulación del Proyecto de Tesis. Ed. Universidad Católica de Santa María. Cuarta Edición. Arequipa 2011.
 14. Plan de Estudios del Programa Profesional de Medicina Humana vigente.
 15. Reglamento de Internado Médico del Programa Profesional de Medicina Humana de la UCSM vigente.
 16. Rodríguez, S. et al. El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. Revista de Educación: Temas actuales de enseñanza. Barcelona 2001.
 17. Sílabo de Administración en Salud I. Universidad Católica de Santa María 2012.
 18. Sílabo de Administración en Salud II. Universidad Católica de Santa María 2012.
 19. Sílabo de Medicina Social I. Universidad Católica de Santa María 2012.
 20. Sílabo de Medicina Social II. Universidad Católica de Santa María 2012.
 21. Tejedor F. J. et al. Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES. Revista de Educación, 342. Universidad de Salamanca. Enero-abril 2007. pp. 443-473.
 22. Tenbrink T. Evaluación Guía Práctica para Profesores. Ed. Narcea, Madrid, 1984.
 23. Torres-Noriega J. Los Exámenes Nacionales de Medicina (ENAM) en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Perú. Vol. 25, N° 3, Lima 2008.

24. Vargas F. Estadística Aplicada a la Educación. Ed. Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2009.
25. Vásquez S. "Exigencia vs. Presión". TN Relaciones.2010. Disponible en: http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/236/2296/es/exigencia-vspresi%F3n.html. 2013-04-03.
26. Vélez A. et al. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. Educación Médica. vol.8, n.2 págs. 24-32. Bogotá 2005. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000200005&lng=es&nrm=iso. 2013-05-14.
27. <http://www.rae.es/> 2013-03-22
28. <http://www.psicopedagogia.com/tecnicas-de-estudio/>2013-04-17
29. <http://www.who.int/> Organización Mundial de la Salud.2013-04-27
30. <http://www.asph.org/> Asociación de Escuelas de Salud Pública. 2013-04-27
31. <http://www.aspefam.org.pe/>2013-04-25
32. <http://www.ucsm.edu.pe/catolica/planes/medicina.html/>2012-08-01
33. <http://www.aspefam.org.pe/enam/enam2008/bases.pdf/>2012-07-25
34. http://www.aspefam.org.pe/documentos/resolucion_ministerial_529-86.jpg/2012-07-29
35. http://www.amp.pe/NORMAS_BASICAS_DLSISTEMA.htm/2013
36. <http://www.minsa.gob.pe/>2012-07-26
37. <http://www.aspefam.org.pe/enam/tabla.pdf/>2012-07-25
38. <http://www.aspefam.org.pe/enam/resultados.html/>2012-08-05



ANEXOS



ANEXO 1

PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRÍA EN EDUCACIÓN SUPERIOR



“CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN SALUD PÚBLICA EN EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA, ENAM, SEGÚN LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2013”

Proyecto de Tesis presentado por la Bachiller:

ROSA CECILIA CRUZ NÚÑEZ

Para optar el Grado Académico de:

MAGÍSTER EN EDUCACIÓN SUPERIOR

AREQUIPA – PERÚ

2013

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

I. PREÁMBULO

La evaluación del rendimiento académico es tarea necesaria y fundamental en la labor docente, ya que a través de ella podemos medir los resultados del proceso enseñanza-aprendizaje y realizar una retroalimentación que permita mejorar dicho proceso. Es por eso que nace la idea de trabajar con estos temas, sin embargo, dada su amplitud se da la necesidad de escoger dentro de un universo de docentes y alumnos, a un grupo que pueda ser estudiado y del que se nos permita realizar una retroalimentación con miras a mejorar nuestro desempeño docente.

En uno de los programas de capacitación de la Universidad Católica de Santa María, al que tuvimos oportunidad de asistir, se escuchó hablar del ENAM (Examen Anual de Medicina) y del rendimiento en la Facultad de Medicina Humana de la misma, el cual llamó nuestra atención y se decidió hacer algunas investigaciones preliminares, encontrándose en la página web de ASPEFAM (Asociación Peruana de Facultades de Medicina) y en las páginas web de otras universidades, los resultados del ENAM de varios años, donde se puede observar que el rendimiento académico ha ido decreciendo, especialmente en el área de Salud Pública, la misma que por ser la más afectada constituyó el motivo de preocupación y estudio.

Además, alumnos, internos de Medicina Humana, autoridades y docentes también manifiestan una preocupación cada vez mayor por el bajo rendimiento de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María en el área de Salud Pública del mencionado examen. Esta situación genera una mala imagen para la comunidad de la Facultad y manifiesta la existencia de una problemática que lejos de resolverse cada año se agudiza más y más y es susceptible de ser estudiada.

El Área de Salud Pública comprende las asignaturas de Medicina Social I, Medicina Social II, Administración en Salud I y Administración en Salud II que junto con las áreas de ciencias básicas, medicina, gineco-obstetricia, pediatría y cirugía constituyen todas las áreas evaluadas en este examen que es organizado

anualmente por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) y está dirigido a los estudiantes de medicina del último año de su formación (internado médico). La importancia y magnitud de este acto es tal, que convoca a gran cantidad de personas entre alumnos y docentes dado que constituye un requisito para continuar la formación médica de cada uno de los alumnos en nuestro país. El año pasado, por ejemplo, se realizó el 4 de diciembre en 14 ciudades del país, en 24 facultades de medicina y con la participación de 2789 internos de medicina a nivel nacional y este año se espera un evento similar.

Por lo mencionado, es muy importante que los resultados del desempeño de los alumnos sea cada vez mejor y no al contrario, sobre todo en el Área de Salud Pública que está tomando mayor importancia debido a que no sólo trata de curar las enfermedades o curar a los pacientes individuales; sino que nos permite prevenir enfermedades, prolongar la vida, y promover la salud y el bienestar a través del esfuerzo de la comunidad organizada en el saneamiento del medio ambiente, el control de las infecciones transmisibles, la organización de los servicios de salud para el diagnóstico precoz y la prevención de enfermedades, la educación del individuo en la salud personal y el desarrollo de la maquinaria social para asegurarles a todos un nivel de vida adecuado para el mantenimiento o la mejora de su salud.

Por todo esto, es necesario identificar las causas que influyen o determinan aquellos para poder posteriormente elaborar una estrategia que permita mejorarlos.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del problema

CAUSAS DEL BAJO RENDIMIENTO ACADÉMICO EN SALUD PÚBLICA EN EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA, ENAM, SEGÚN LOS ALUMNOS INTERNOS DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA, 2013

1.2. Descripción del problema

1.2.1. Campo, área y línea de acción

Campo : Ciencias Sociales
Área : Educación Superior Universitaria
Línea : Rendimiento Académico

1.2.2. Análisis de variables

Es variable única.

VARIABLE	DEFINICIÓN	INDICADORES	DEFINICIÓN
Causas del Bajo Rendimiento Académico en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM.	Manifestación de limitación para la asimilación y aprovechamiento de los conocimientos adquiridos en el proceso de aprendizaje en el área de Salud Pública, en el Examen Nacional de Medicina, ENAM.	Dificultad del examen	Es el grado de complejidad que tiene el examen por lo que requiere de mayor esfuerzo.
		Técnicas de estudio	Son los métodos y hábitos de estudio que utilizamos a la hora de estudiar, tienen una gran importancia para lograr el aprendizaje.
		Nivel de autoexigencia	La autoexigencia es un patrón de conducta que obliga a uno mismo a cumplir con planes previos en forma estricta, que no admite ningún margen de flexibilidad ni error.
		Técnicas de enseñanza utilizadas en los cursos de Salud Pública	Tipo de acción concreta, planificada por el docente y llevada a cabo por el propio docente con la finalidad de alcanzar objetivos de aprendizaje concretos.
		Técnicas de evaluación utilizadas en los cursos de Salud Pública	Conjunto de medios y procedimientos utilizados con el fin de obtener información prevista en las competencias de la evaluación.
		Plan de Estudios del Programa Profesional de Medicina Humana de la UCSCM	Conjunto de asignaturas seleccionadas para el logro de los objetivos curriculares, así como la organización y secuencia en que deben ser abordados, su importancia relativa y el peso académico.

1.2.3. Interrogantes básicas

- a. ¿Cuáles son las causas del bajo rendimiento académico en salud pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2013?
- b. ¿Cómo se podría mejorar el rendimiento académico en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2013?

1.2.4. Tipo y nivel del problema

Tipo: De campo.

Nivel: Descriptivo.

1.3. Justificación del problema

Actualmente la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM, viene aplicando el Examen Nacional de Medicina, ENAM, a todos los estudiantes de medicina de las Facultades del país que estén cursando el internado, con el objetivo de evaluar los conocimientos en Ciencias Básicas, Ciencias Clínicas, y en Salud Pública alcanzados por los estudiantes de medicina próximos a graduarse, con el fin de promover el mejoramiento de la Educación Médica. Además, desde el año 2006, haber rendido el ENAM es requisito para postular al Residentado Médico, según lo dispuesto por R.S. 002-2006-SA y a partir del año 2008 la calificación del ENAM tiene un valor de 70% para la distribución de las plazas de SERUMS, según DS 007-2008-SA.

Teniendo en cuenta la tendencia decreciente, de los últimos años, en el rendimiento académico en el área de Salud Pública, en el ENAM, de los internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica

de Santa María y considerando este hecho y la imagen que el mismo genera y proyecta a la comunidad es menester identificar sus causas para tratar el problema de fondo aplicando las medidas correctivas ya sean dependientes de la institución, de los docentes o de los alumnos.

- a. **Relevancia académica.-** Porque el determinar las causas del bajo rendimiento, permitirá aplicar las medidas correctivas y mejorará el rendimiento académico.
- b. **Relevancia social.-** Porque considera a los alumnos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María como futuros miembros de la comunidad de médicos generales en el Perú, quienes al egresar de su Institución podrán demostrar la calidad de la educación médica que recibieron, a la sociedad.
- c. **Relevancia institucional.-** Porque el buen rendimiento académico de los alumnos egresados de la Facultad de Medicina Humana en el ENAM, resultan en una buena imagen de la institución ante la sociedad.

1.4. Viabilidad

Respecto a la viabilidad o factibilidad debemos mencionar que la investigación si puede llevarse a cabo, ya que se cuenta con los recursos financieros, humanos y materiales para tal fin y además es posible acudir a las diversas sedes hospitalarias donde se encuentran los alumnos internos y/o también se les puede encontrar en reuniones que se puedan convocar en el claustro universitario, donde aplicando el instrumento se tendrán los datos para luego pasar a su posterior procesamiento.

2. MARCO CONCEPTUAL

Para evaluar el problema en mención, se deben considerar el desarrollo de los diferentes conceptos que giran alrededor del mismo.

2.1. Rendimiento².- Producto o utilidad que rinde o da alguien o algo.

2.2. Rendimiento académico.- ³El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende y ha sido definido como un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las asignaturas aprobadas o desaprobadas, la deserción y el grado de éxito académico.

⁴Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan los logros académicos, en los diferentes componentes del aprendizaje, que incluyen aspectos personales, académicos y sociales.

Chadwick⁵ define el rendimiento académico como la expresión de capacidades y de características psicológicas del estudiante desarrolladas y actualizadas a través del proceso de enseñanza-aprendizaje que le posibilita obtener un nivel de funcionamiento y logros académicos a lo largo de un período, año o semestre, que se sintetiza en un calificativo final (cuantitativo en la mayoría de los casos) evaluador del nivel alcanzado.

² www.rae.es/ 2012-07-22

³ Montero E. et al. Factores institucionales, pedagógicos, psicosociales y sociodemográficos asociados al rendimiento académico en la Universidad de Costa Rica: un análisis multinivel. Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa (RELIEVE). Costa Rica 2007. V. 13 n. 2.

⁴ Rodríguez, S. et al. El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. Revista de Educación: Temas actuales de enseñanza. Barcelona 2001. pág.334.

⁵ Chadwick, C. "Teorías del aprendizaje". Ed. Tecla. Santiago 1979.

Página disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/Tesis/Salud/Reyes_T_Y/contenido.htm. 2012-07-25

2.3. Bajo rendimiento académico.- ⁶El bajo rendimiento académico, acompaña a un considerable número de estudiantes de todos los niveles educativos. El rendimiento académico no conforme a los requisitos de los estándares fijados por los programas de estudio, es la posible resultante de una serie de factores causales que derivan de estructuras más amplias y complejas, vinculadas a las condiciones familiares, socioeconómicas, culturales y/o políticas donde el último eslabón en la cadena de los acontecimientos, es el estudiante, quien podría tener problemas en el ámbito personal; por ejemplo, frustraciones que le hacen sentirse incompetente, inhibición de sus capacidades, dificultades para el aprendizaje, lagunas intelectuales, malas calificaciones, regañones, recriminaciones y otra serie de circunstancias, que lo único que consiguen en el sujeto, es cierta rebeldía natural que imposibilitan el desarrollo intelectual y el progreso académico.

2.4. Posibles Causas del Bajo Rendimiento Académico:

2.4.1. Dificultad del examen.- La dificultad de un examen es el grado de complejidad que se le da a las pruebas que se elaboran para comprobar los conocimientos que posee una persona sobre un determinado tema. ⁷Los exámenes deben discriminar los niveles de rendimiento de los estudiantes. Con este fin, algunas preguntas deben presentar dificultad verdadera y, más aún, podrán ser lo suficiente difíciles para individualizar a los participantes de rendimiento más alto.

2.4.2. Técnicas de estudio.- ⁸Las técnicas de estudio son un conjunto de herramientas, fundamentalmente lógicas, que ayudan a mejorar el rendimiento y facilitan el proceso de memorización y estudio. Son modos de hacer operativa nuestra actitud frente al

⁶ Tejedor F. J. et al. Causas del bajo rendimiento del estudiante universitario (en opinión de los profesores y alumnos). Propuestas de mejora en el marco del EEES. Revista de Educación, 342. Universidad de Salamanca. Enero-abril 2007. pp. 443-473

⁷ Lizárraga J. et al. "Evaluación del aprendizaje". Oficina de Tecnología Educativa UCSM. Arequipa 1996 .pág.89

⁸ <http://www.psicopedagogia.com/tecnicas-de-estudio/2012-06-27>

estudio y el aprendizaje. Favorecen la atención y la concentración, exigen distinguir lo principal de lo secundario, e implican no sólo lo visual y auditivo, sino también la escritura, reduciendo la dispersión o haciéndola evidente para el propio sujeto. Algunas de éstas son:

- Subrayado.
- Notas marginales.
- Resumen.
- Síntesis.
- Esquema de contenido.
- Fichaje.
- Toma de apuntes.
- Mapas conceptuales.

2.4.3. Nivel de autoexigencia.- La autoexigencia académica es el conjunto de procedimientos y obligaciones a seguir por los propios estudiantes, con el fin de mejorar la calidad de los resultados académicos.

El nivel de autoexigencia académica puede otorgarle un perfil particular a un estudiante. Generalmente a mayor autoexigencia, mejor visto está el estudiante. Es por eso que, cada estudiante debe replantearse sus objetivos, siendo éstos un verdadero desafío.

⁹Los objetivos deben tender a la formación integral de la persona en sus dimensiones: biológica, psicológica, social, ética, vocacional y trascendental, capacitándola para enfrentar la realidad actual y desarrollar con plenitud y convicción el proyecto de vida construido desde los espacios diversos que la institución, en su ciclo educativo, debe brindar en los ámbitos académico, reflexivo, orientador y de ideales y valores.

⁹ Vázquez S. "Exigencia vs. Presión". TN Relaciones.2010. Disponible en:
http://www.tnrelaciones.com/cm/preguntas_y_respuestas/content/236/2296/es/exigencia-vspresi%F3n.html
2012-06-22

Consecuentemente, si esos son los objetivos, el perfil del estudiante será el de una persona integral, con una identidad propia basada en un profundo compromiso con sus ideales y valores, con voluntad para crecer, valiéndose de sus propios recursos y de las herramientas recibidas necesarias para desarrollarse humanamente en plenitud y desplegar su proyecto de vida.

El buen nivel de autoexigencia académica debe ser una prioridad en un estudiante y hasta podría considerarse una virtud, que, entre otros elementos conduce a la “excelencia”.

La autoexigencia de aprender todo cuanto el docente desea y enseña magistralmente en sus clases es fundamental para ir incorporando progresivamente una flexibilidad para incrementar la capacidad de aceptar un mayor nivel de exigencia.

2.4.4. Técnicas de enseñanza.- Son el conjunto de medios y procedimientos utilizados con el fin de ¹⁰crear un ambiente de confianza, sumamente motivador, y proveer los medios necesarios para que los estudiantes desplieguen sus potencialidades y logren el aprendizaje. Por lo cual el docente debe:

- Guiar y apoyar a los estudiantes para que trabajen y piensen por sí mismos.
- Ayudar a problematizar los contenidos que se abordan.
- Promover el intercambio entre los estudiantes y el trabajo cooperativo.
- Favorecer la participación en diversas actividades.
- Facilitar que los estudiantes puedan participar de la planificación de sus actividades de aprendizaje y de la valoración sus progresos.

¹⁰ Lizárraga M. et al. La Función Docente en el Proceso de Enseñanza-Aprendizaje. UCSM, Vice Rectorado Académico, Oficina de Tecnología Educativa. Arequipa 1996.pág.43

- Habilitar y estimular el proceso de transferencia de los aprendizajes de las prácticas, en el contexto particular en el que se encuentran.

¹¹Los docentes podrán considerando la dinámica entre métodos estrategias y estilos personales, lo siguiente:

- Analizar, adoptar o combinar distintos métodos según las intenciones educativas.
- Analizar e integrar los métodos generales y otros aportes derivados de los desarrollos de las didácticas específicas.
- Construir estrategias propias, a partir de aquellas herramientas de sostén.
- Priorizar las enseñanzas relevantes en el marco del currículo, contribuyendo a su desarrollo y mejora.
- Reflexionar sobre sus propios enfoques o estilos y en qué medida ellos inhiben el desarrollo de experiencias de enseñanza significativas, en especial cuando éstos impliquen prejuicios o etiquetamientos sociales o cuando expresen la tendencia a mantener cómodas rutinas.

De acuerdo a lo anteriormente mencionado se pueden utilizar:

- ¹²Métodos activos.- Son los que generan en el alumno una acción que resulta del interés, la necesidad o la curiosidad. El docente debe crear esta curiosidad o necesidad ideando una situación de aprendizaje estimulante. A partir de ella, el estudiante hará una serie de actividades o acciones. Estos métodos están centrados en el alumno, respetan los intereses del alumno, son vitales y sociales.

¹¹ Martínez-Salanova Sánchez, E. "El profesor como orientador de los procesos de enseñanza-aprendizaje, Bases para la didáctica de la orientación laboral, las relaciones interpersonales en el aula y la formación profesional de los profesores". Facep, Federación Andaluza de Centros de Estudios Privados. Málaga 1999.

¹² Lizárraga M. et al. Op. Cit. pg.46.

¹³Entre éstas tenemos:

- ✓ Entrevista.
- ✓ Debate.
- ✓ Congreso.
- ✓ Mesa redonda.

- Aprendizaje cooperativo.- ¹⁴Consiste en la constitución de grupos de estudio con el fin de que todos sus componentes puedan coordinar sus esfuerzos a fin de completar una tarea, en donde todos los participantes deben estar atentos a la acción de cada uno de sus miembros para asegurarse de que cada uno sea responsable del resultado final.

¹⁵En este caso el maestro actúa como orientador, como mediador y como guía, que encamina, estimula y tranquiliza a los estudiantes, con el objeto de que todos trabajen; pero también planifica democráticamente con el grupo.

Entre éstas tenemos:

- ✓ Discusión.
- ✓ Estudio de casos.
- ✓ Diálogo simultáneo.
- ✓ Estrategia de la reja.
- ✓ Asamblea.
- ✓ Comisión.
- ✓ Estrategia de las dos columnas.
- ✓ Estrategia de exposición con preguntas.

2.4.5. Técnicas de evaluación.- ¹⁶Son el conjunto de medios y procedimientos utilizados con el fin de obtener información prevista en las competencias de la evaluación.

Comprenden desde la selección y planeamiento del instrumento de evaluación hasta su aplicación y acciones consecuentes

¹³ Ibid. pág.58.

¹⁴ Ibid. pág.49.

¹⁵ Ibid. pág.54.

¹⁶ Lizárraga M. et al. Evaluación del Aprendizaje. UCSM, Vice Rectorado Académico, Oficina de Tecnología Educativa. Arequipa 1996. pág.48.

(registro de la información y manera de comunicar los resultados).

Permiten obtener muestras de los resultados educacionales y de las conductas adquiridas por los alumnos con la finalidad de comprobar y optimizar el proceso educativo.

Proporcionan información objetiva, útil, oportuna y válida de todo el proceso educativo (inicio, desarrollo y término), permitiendo apreciar objetivamente el nivel de logro de los objetivos y contenidos propuestos.

Dentro de las técnicas de evaluación más utilizadas, tenemos a los exámenes.

¹⁷Existen discrepancias acerca de la definición de examen o prueba, un gran sector está con la definición de ¹⁸Tenbrink, cuando caracteriza un examen o prueba por lo siguiente:

- Una situación común a la cual deben responder todos los educandos.
- Un conjunto común de instrucciones que direccionan o regulan las respuestas que deben dar los educandos.
- Un conjunto común de normas para clasificar o distinguir las respuestas de los educandos.
- Una descripción del desempeño o comportamiento de cada educando hecha después de la selección de respuestas.

Se puede concluir en que un examen o prueba es cualquier instrumento usado para medir un comportamiento o desempeño.

Existen varios tipos de exámenes para evaluar el aprendizaje:

- ¹⁹Exámenes orales:
 - Exposición autónoma.
 - Las intervenciones orales. El debate.
- ²⁰Exámenes escritos:

¹⁷ Lizárraga M. et al. Op. Cit. pág.76

¹⁸ Tenbrink T. Evaluación Guía Práctica para Profesores, Ed. Narcea, Madrid, 1984.

¹⁹ Lizárraga M. et al. Evaluación del Aprendizaje. UCSM, Vice Rectorado Académico, Oficina de Tecnología Educativa. Arequipa 1996. pág.77

²⁰ Ibid. pág.81

- De composición o de respuesta abierta.
- Objetivos:
 - ✓ De respuesta corta.
 - ✓ De completamiento.
 - ✓ De localización.
 - ✓ De ordenamiento.
 - ✓ De respuesta con alternativa verdadero-falso.
 - ✓ De elección múltiple.
 - ✓ De apareamiento.

2.4.6. Plan de Estudios del Programa Profesional de Medicina

Humana de la UCSM.- ²¹Conjunto de asignaturas seleccionadas para el logro de los objetivos curriculares, así como la organización y secuencia en que deben ser abordados, su importancia relativa y el peso académico.

En el caso del Programa Profesional en mención, el Plan de Estudios incluye el desarrollo del Internado Médico, ²²que es un conjunto de actividades académico-asistenciales que realiza el alumno del Programa Profesional de Medicina Humana en el último año de su formación profesional y se desarrolla en establecimientos de salud públicos y privados designados por la Facultad de Medicina Humana. El internado lo realiza el alumno que haya concluido de forma aprobatoria todas las asignaturas de los Ciclos Básico y Clínico (Semestres I al XII). Tiene la duración de un año calendario y un valor curricular de 40 créditos.

Además, incluye un Programa de Complementación Curricular, con un valor de 6 créditos.

El Plan de Estudios vigente del Programa Profesional de Medicina Humana de la UCSM es el siguiente:

²¹ Delgado R. Bases para una Construcción Curricular. UCSM. Primera Edición. Arequipa 2007. pág. 44.

²² Reglamento de Internado Médico del Programa Profesional de Medicina Humana de la UCSM vigente.

23 PLAN DE ESTUDIOS
PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA UCSM

I SEMESTRE	Créditos	II SEMESTRE	Créditos
BIOQUÍMICA MÉDICA I	5.0	HISTOLOGÍA	5.0
CITOLOGÍA Y GENÉTICA	4.0	BIOQUÍMICA MÉDICA II	5.0
ANATOMÍA HUMANA I	6.0	ANATOMÍA HUMANA II	6.0
PROPEDEÚTICA DEL TRABAJO INTELLECTUAL UNIVERSITARIO	2.0	COMUNICACIÓN ORAL Y ESCRITA	2.0
INGLÉS MÉDICO	2.0	ÉTICA Y MORAL SOCIAL	3.0
DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA	2.0		
TOTALES DEL I SEMESTRE	21.0	TOTALES DEL II SEMESTRE	21.0
III SEMESTRE	Créditos	IV SEMESTRE	Créditos
EMBRIOLOGÍA	4.0	PARASITOLOGÍA MÉDICA	5.0
INMUNOLOGÍA BÁSICA	3.0	FISIOLOGÍA II	3.0
BIOLOGÍA Y GENÉTICA MOLECULAR	4.0	MICROBIOLOGÍA MÉDICA I	4.0
FISIOLOGÍA I	4.0	FISIOPATOLOGÍA I	5.0
INSTRUCCIÓN MÉDICA BÁSICA	2.0	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	2.0
BIOFÍSICA Y BASES FÍSICAS MÉTODO DIAGNÓSTICO	4.0	PSICOPATOLOGÍA	2.0
TOTALES DEL III SEMESTRE	21.0	TOTALES DEL IV SEMESTRE	21.0
V SEMESTRE	Créditos	VI SEMESTRE	Créditos
SEMIOLOGÍA Y PROPEDEÚTICA MÉDICA I	6.0	SEMIOLOGÍA Y PROPEDEÚTICA MÉDICA II	6.0
PATOLOGÍA I	4.0	PATOLOGÍA II	4.0
FISIOPATOLOGÍA II	5.0	INVESTIGACIÓN MÉDICA II	2.0
FARMACOLOGÍA MÉDICA I	4.0	FARMACOLOGÍA MÉDICA II	4.0
MICROBIOLOGÍA MÉDICA II	2.0	BIOESTADÍSTICA	3.0
		FILOSOFÍA	2.0
TOTALES DEL V SEMESTRE	21.0	TOTALES DEL VI SEMESTRE	21.0
VII SEMESTRE	Créditos	VIII SEMESTRE	Créditos
CIRUGÍA I	8.0	PEDIATRÍA I	7.0
OBSTETRICIA	6.0	GINECOLOGÍA	5.0
CIRUGÍA EXPERIMENTAL	1.0	MEDICINA I	10.0
MEDICINA SOCIAL I	4.0		
TOTALES DEL VII SEMESTRE	19.0	TOTALES DEL VIII SEMESTRE	22.0
IX SEMESTRE	Créditos	X SEMESTRE	Créditos
MEDICINA II	10.0	CIRUGÍA II	9.0
MEDICINA SOCIAL II	4.0	MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	2.0
PEDIATRÍA II	7.0	MEDICINA III	10.0
TOTALES DEL IX SEMESTRE	21.0	TOTALES DEL X SEMESTRE	21.0

²³ <http://www.ucsm.edu.pe/catolica/planes/medicina.html/2012-08-01>

XI SEMESTRE	Créditos	XII SEMESTRE	Créditos
NEUROLOGÍA CLÍNICO QUIRÚRGICA	4.0	UROLOGÍA	3.0
REUMATOLOGÍA	2.0	OFTALMOLOGÍA	3.0
MEDICINA LEGAL	3.0	OTORRINOLARINGOLOGÍA	3.0
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	3.0	PEDIATRÍA III	7.0
PSIQUIATRÍA	5.0	ADMINISTRACIÓN EN SALUD II	2.0
ADMINISTRACIÓN EN SALUD I	2.0	TERAPÉUTICA CLÍNICA APLICADA II	2.0
TERAPÉUTICA CLÍNICA APLICADA I	2.0	TALLER DE TESIS	1.0
TOTALES DEL XI SEMESTRE	21.0	TOTALES DEL XII SEMESTRE	21.0
XIII SEMESTRE (INTERNADO)	Créditos	XIV SEMESTRE (INTERNADO)	Créditos
INTERNADO DE CIRUGÍA	10.0	INTERNADO OBSTETRICIA, GINECOLOGÍA	10.0
INTERNADO DE MEDICINA INTERNA	10.0	INTERNADO PEDIATRÍA	10.0
TOTALES DEL XIII SEMESTRE	20.0	TOTALES DEL XIV SEMESTRE	20.0
TOTAL GENERAL			291.0

PLAN DE COMPLEMENTACIÓN CURRICULAR

BIOÉTICA MÉDICA	2.0
SEMINARIO CIDADANÍA Y DEFENSA NACIONAL	1.0
TALLER DE IMAGENOLOGÍA	3.0
TOTAL GENERAL	6.0

2.5. Salud Pública.- ²⁴La Salud Pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y la promoción de la salud a través de los esfuerzos organizados y decisiones con conocimiento de la sociedad, las organizaciones, públicas y privadas, comunidades e individuos.

²⁵La Organización Mundial de la Salud nos dice que se refiere a las amenazas a la salud basadas en el análisis de salud de la población. La población en cuestión puede ser tan pequeña como un puñado de personas o tan grande como todos los habitantes de varios continentes (por ejemplo, en el caso de una pandemia). Las dimensiones de la salud pueden abarcar "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

²⁴ Martínez Navarro F. et al. Salud Pública. Ed. Mc Graw-Hill-Interamericana de España S.A. Primera Edición. España 2007. pág. 49.

²⁵ <http://www.who.int/> Organización Mundial de la Salud.2012-07-27

²⁶Según la Asociación de Escuelas de Salud Pública, ésta incorpora los enfoques interdisciplinarios de 5 disciplinas principales: Bioestadística, Epidemiología, Salud Ambiental, Políticas sanitarias, Administración en Salud y de las Ciencias Sociales y del Comportamiento. En suma es un sistema integrado interdisciplinario, intersectorial y abarca un conjunto de competencias generales: Comunicación e Informática, diversidad y cultura, liderazgo, profesionalismo, Planificación, Biología, Salud Pública, y el pensamiento sistémico.

2.6. Importancia de la Salud Pública⁸.- La Salud Pública es importante en un país porque a través de ella se realizan un conjunto de actuaciones para mejorar la salud de las poblaciones, tales como:

- Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud.
- Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños.
- Promoción de la salud.
- Participación de los ciudadanos en la salud.
- Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.
- Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública.
- Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.
- Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.
- Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.
- Investigación en salud pública.
- Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

²⁶ <http://www.asph.org/> Asociación de Escuelas de Salud Pública. 2012-07-27

2.7. Examen Nacional de Medicina (ENAM)²⁷.- Es un examen, organizado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), desarrollado con el fin de generar y promover la calidad de la educación médica peruana. Participan internos de las facultades de medicina del país, médicos titulados en el extranjero con certificación oficial o en trámite refrendado por la ANR, médicos titulados que no rindieron el ENAM.

Es de suma importancia porque desde el año 2006, haberlo rendido es requisito para postular al Residentado Médico, según lo dispuesto por R.S. 002-2006-SA. A partir del 2008 la calificación del ENAM tiene un valor de 70% para la distribución de las plazas de SERUMS, según DS 007-2008-SA.

2.7.1. Objetivos.- Son:

- Establecer un referente nacional de evaluación válida y objetiva de los conocimientos adquiridos en la formación del profesional médico del Perú.
- Brindar información objetiva a las Facultades y Escuelas de Medicina respecto a los conocimientos finales de sus futuros egresados, con el fin de establecer un circuito de mejoramiento de la calidad en la formación de pregrado.
- Promover procesos institucionales para la discusión e incorporación de contenidos curriculares relevantes y pertinentes en la formación del profesional médico.
- Establecer un referente nacional común de evaluación, reconocido por el conjunto de instituciones formadoras y prestadoras de servicios de salud.

²⁷ <http://www.aspefam.org.pe/2012-07-25>

2.7.2. Características.- Tenemos:

- El ENAM actualmente es un examen escrito tipo objetivo, estructurado con 200 preguntas de selección múltiple y razonamiento clínico en base a casos; diseñado para medir los conocimientos y razonamiento fundamentales del futuro médico general. Hasta el 50% de preguntas serán de casos clínicos.
- Las preguntas evalúan las áreas clínicas (medicina, cirugía, pediatría, ginecoobstetricia), salud pública y ciencias básicas, de acuerdo a la Tabla de Especificaciones del ENAM (2.6.3).
- El cronograma del proceso del ENAM es establecido por ASPEFAM, aplicándose la Prueba en el mes de noviembre de cada año, a nivel nacional en fecha única, en las siguientes sedes:
 - Universidad Nacional de Trujillo (Trujillo).
 - Universidad Nacional de Piura (Piura).
 - Universidad Ricardo Palma (Lima).
 - Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión (Huacho).
 - Universidad Nacional de San Agustín (Arequipa).
 - Universidad Privada de Tacna (Tacna).

2.7.3. ²⁸Base Legal del ENAM:

- ²⁹**Ley Universitaria N° 23733.-** La Ley Universitaria regula las disposiciones, fines, principios, autonomía y características de las universidades peruanas. Así como se encarga de establecer el régimen académico y administrativo en su interior, detallando los diversos tipos de estudios y grados que se pueden oponer al nivel universitario.

²⁸ <http://www.aspefam.org.pe/enam/enam2008/bases.pdf/2012-07-25>


²⁹ Lovón Sánchez J.. Legislación Universitaria. Ed. Universidad Católica de Santa María. Perú 2009. pág. 7.

- ³⁰**Resolución Ministerial N° 529-86-SA/DM.-** Designa a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina, ASPEFAM, como institución asesora del Sector Salud en materia de Educación Médica.

MINISTERIO DE SALUD
Presidente de la Asociación Peruana de
Facultades de Medicina (ASPEFAM)

No.....
R.M. 529-86-SA/DM

REPUBLICA PERUANA


Dr. MELTÓN ARCE RODRIGUEZ
Vice-Ministro de Salud

Resolución Ministerial

Lima, 06 de Noviembre de 1986

CONSIDERANDO:

Que es política del Sector normar los aspectos referidos a la formación y desarrollo de recursos humanos para la salud;

Que en este proceso es indispensable contar con la opinión autorizada de las entidades representativas de las instituciones formadoras de los profesionales de las Ciencias de la Salud;

Que la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) ha ofrecido su concurso para asesorar a las Autoridades del Sector en el campo de la educación médica;


Con la opinión favorable del Vice-Ministro de Salud Sectorial;

SE RESUELVE:

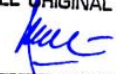
Designar a la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM) Institución asesora del Sector Salud en materia de educación médica.

La referida Asociación coordinará acciones con la Dirección Técnica de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud para el mejor cumplimiento de los fines a que se refiere la presente Resolución.

Regístrese y comuníquese.


Dr. DAVID TEJADA DE RIVERO
Ministro de Salud

ES COPIA FIEL
DEL ORIGINAL


DR. MIGUEL RABI CH.
Secretaría General
Ministerio de Salud

³⁰ http://www.aspefam.org.pe/documentos/resolucion_ministerial_529-86.jpg/2012-07-29

- **Estatuto de ASPEFAM.-** La “Asociación Peruana de Facultades de Medicina”, ASPEFAM, es una Institución Académica Nacional, con carácter de organismo asesor y coordinador en el Área de la Educación Médica, pionera en el Perú en evaluación, autoevaluación y acreditación. Está reconocida legalmente por el MINSA como entidad asesora del sector salud en los temas de educación médica y es parte constituyente del Sistema Nacional de Residentado Médico – SINAREME y el Sistema Nacional de Pre-grado en Salud – SINAPRES. Se rige por su estatuto y tiene los siguientes fines:
 - Propiciar el progreso de la educación médica, promoviendo y coordinando el desarrollo de las instituciones que la integran, hacia la calidad académica, en función a las necesidades de salud del país y los adelantos científicos y tecnológicos en el campo de la medicina a nivel mundial.
 - Promover el intercambio permanente de conocimientos experiencias, investigaciones, planes de estudio, aspectos curriculares, sistema de trabajo docente, promoviendo intercambio de profesores acciones de apoyo entre sus miembros y otras instituciones afines.
 - Fomentar la colaboración de las instituciones nacionales e internacionales para el estudio y solución de los problemas relacionados con la educación médica.
 - Prestar asesoría a sus miembros, así como a los organismos del área de la educación médica que lo soliciten.
 - Coordinar con las universidades y las instituciones prestadoras de servicios del sector salud, los programas y actividades de integración docente – asistencial.
 - Coordinar con las instituciones responsables de la autorización del funcionamiento de nuevas facultades de

medicina, velando por la calidad e idoneidad de las mismas.

- Participar y brindar servicios como ente evaluador en la especialidad de educación médica.
 - Promover el desarrollo de programas de educación médica continua en las universidades del país, con la participación del Colegio Médico del Perú y otras instituciones afines.
 - Promover proyectos de investigación predominante en el área de proyección social y en el campo de la educación médica a nivel de las universidades, en las sedes hospitalarias y en la comunidad.
 - Constituirse en el espacio de análisis y de orientación en los diversos temas relacionados con el desarrollo de las actividades de educación médica en el Perú y formular opinión y propuestas al respecto.
 - Velar por la integridad de las actividades académicas dirigidas a la formación de los médicos cirujanos.
- ³¹**DS. N° 008-88-SA Normas Básicas del Sistema Nacional de Residencia Médica.**- El Presidente de la República por Decreto Supremo N° 036-86-SA, de fecha 27 de noviembre de 1986, aprobó las Normas Básicas del Programa Nacional de Residencia Médica.

³¹ http://www.amp.pe/NORMAS_BASICAS_DLSISTEMA.htm/2013

NORMAS BÁSICAS DEL SISTEMA NACIONAL DE RESIDENTADO MEDICO

CAPITULO I: FINES Y OBJETIVOS

Artículo 1.- Objeto la norma

Las presentes Normas Básicas tienen por objeto regular la organización y funcionamiento del Sistema Nacional de Residentado Médico.

Las Facultades de Medicina de las Universidades del País desarrollan los estudios de Segunda Especialización bajo la modalidad de Residentado Médico, en coordinación con las instituciones de Servicios de Salud.

Artículo 2.- El Sistema Nacional de Residentado Médico

El Sistema Nacional de Residentado Médico es el responsable de la coordinación del proceso de formación de especialistas en las diversas ramas de la Medicina humana, debiendo buscar el logro de niveles óptimos, tanto en el proceso formativo como en la prestación de servicios a través de una adecuada utilización de la infraestructura existente y de la aplicación actualizada del conocimiento médico científico.

Artículo 3

El Sistema Nacional de Residentado Médico contribuirá a través de sus acciones a la aplicación y desarrollo de la Política Nacional de Salud.

Artículo 4

El Sistema Nacional de Residentado Médico coordinará que los residentes como parte de su formación realicen actividades de Docencia-Servicio e Investigación en los Servicios de Salud de áreas geográficas de menor desarrollo previamente

calificadas por el Comité Nacional de Residencia Médico. Estas actividades serán programadas en coordinación conjunta por la Universidad y la Institución de Salud correspondiente.

Artículo 5

Son objetivos del Sistema Nacional de Residencia Médico:

- a) Garantizar que la formación especializada para médicos de desarrolle con los mejores niveles de calidad y de acuerdo a las reales necesidades y posibilidades del país.
- b) Brindar al Médico Residente un conocimiento integral de la realidad nacional con particular énfasis en lo referente a su especialidad promoviendo en el profesional una profunda disposición de servicio a la comunidad.
- c) Desarrollo en el Médico Residente una voluntad de continuo perfeccionamiento de sus conocimientos, destrezas y actitudes.

Artículo 6

El Sistema Nacional de Residencia Médico promoverá que tanto las instituciones del Sector Salud como las entidades formadoras compartan responsabilidades y planifiquen el uso racional y óptimo de los recursos de ambas.

- ³²RS. N° 002-2006-SA Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico.- Publicado en el Diario El Peruano el día 2 de marzo del 2006.

³² Diario Oficial EL PERUANO 2006-03-02

REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO

RESOLUCIÓN SUPREMA N° 002-2006-SA

Lima, 01 de marzo del 2006

CONSIDERANDO:

Que, la Ley N° 23733, Ley Universitaria, en su artículo 96°, dispone que solo las universidades organizan estudios de post grado académico y pueden ofrecer estudios de segunda y ulterior especialidad profesional para los titulados en ellas, los que dan lugar a títulos o a las certificaciones o menciones respectivas;

Que, mediante Resolución Suprema N° 018-2004-SA, se aprobó el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médica; con la finalidad de regular la organización y funcionamiento del Residencia Médico;

Que, la Tercera Disposición Final del mencionado Reglamento establece, que excepcionalmente y a solicitud de la mayoría simple de los miembros de la Comisión Nacional de Residencia Médico – CONAREME, el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico puede ser revisado después del primer año de su vigencia

Que, los miembros integrantes de CONAREME por acuerdo unánime acordaron presentar a la Alta Dirección del Ministerio de Salud un nuevo Proyecto de Reglamento, el cual ha sido coordinado con el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos – IDREH, Universidades con Estudios de Segunda Especialización en Medicina Humana, instituciones del Sector Salud e Instituciones representativas;

Que, en tal virtud, resulta conveniente aprobar el nuevo Proyecto de Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico;

De conformidad con lo dispuesto en el numeral 8 del artículo 118° de la Constitución Política del Perú, el numeral 3 del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 560, la Ley N° 23733, Ley Universitaria y el Decreto Supremo N° 008-88-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Aprobar el Reglamento del Sistema Nacional de Residencia Médico, que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución; y que consta de 35 artículos, 4 capítulos, y 7 disposiciones finales.

Artículo 2°.- Dejar sin efecto la Resolución Suprema N° 018-2004-SA.

Artículo 3°.- La presente Resolución será refrendada por el Ministro de Educación y por la Ministra de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

Rúbrica del **Dr. ALEJANDRO TOLEDO**
Presidente Constitucional de la República

Arq. JAVIER SOTA NADAL
Ministro de Educación

Dra. PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

REGLAMENTO DEL SISTEMA NACIONAL DEL RESIDENTADO MÉDICO

CAPÍTULO I DEL CONCURSO DE INGRESO AL RESIDENTADO Y DE LOS POSTULANTES

Artículo 1°.- El proceso de admisión al sistema es instrumentado por las Facultades de Medicina a través de las Escuelas, Secciones o Unidades de Postgrado. Para presentarse a este concurso de ingreso al Residentado Médico, los postulantes deben reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser médico colegiado y estar habilitado para el ejercicio profesional por el Colegio Médico del Perú.
- b) Haber cumplido con la realización del SECIGRA o SERUMS.
- c) Gozar de buena salud física y mental, acreditada por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad no mayor de 3 meses.
- d) Leer y comprender el idioma inglés, mediante certificado reconocido por la universidad a la que postula. El Comité Nacional de Residentado Médico establecerá el procedimiento específico para esta certificación, a través de las Disposiciones Complementarias.
- e) Haber rendido el Examen Nacional de Medicina.

Artículo 2°.- Dichos postulantes deben presentar los siguientes documentos:

- a) Solicitud de postulación dirigida al Director de la Escuela, Sección o Unidad de Postgrado de la Facultad de Medicina de la respectiva Universidad, en la que señalara el área o especialidad y modalidad a la que postula, según lo establecido por el Comité Nacional de Residentado Médico (CONAREME).
- b) Constancia de registro y habilidad profesional expedida por el Colegio Médico del Perú.
- c) Copia autenticada del título por la Secretaria General de la Universidad de origen o de la Universidad que revalidó el título, o por la Asamblea Nacional de Rectores (ANR).
- d) Certificado original de promedio promocional ponderado, excluyendo el internado, expedido por la Facultad de Medicina respectiva, en el que debe constar el orden de mérito y el número de egresados de la correspondiente promoción.
- e) Resolución del Servicio Civil de Graduandos (SECIGRA) para aquéllos que terminaron después del 29 de abril de 1975 o, del Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) a partir de diciembre de 1981. Estos documentos deben ser expedidos por la Dirección Regional de Salud correspondiente o por el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos (IDREH).
- f) Certificado médico de salud física y certificado médico de salud mental, otorgados por los establecimientos del Sector Salud, con una antigüedad de expedición no mayor de 3 meses.
- g) Certificado de lectura y comprensión del idioma inglés, reconocido por la universidad a la que postula.
- h) Constancia de haber rendido el Examen Nacional de Medicina.
- i) Declaración Jurada notarial sobre la autenticidad de los documentos presentados y, cumplimiento de las condiciones y disposiciones: académicas (entidad formadora), asistenciales y administrativas (entidad prestadora) del Programa de Residentado Médico, dentro del marco legal vigente.
- j) Tres (3) fotografías de frente a color fondo blanco, tamaño carné.
- k) Expediente documentado, de acuerdo a los requerimientos establecidos en el presente artículo.

Artículo 3°.- Tratándose de plazas vacantes en establecimientos de salud de las Fuerzas Armadas y la Policía Nacional del Perú, los responsables de estas instituciones que aprobarán el respectivo Concurso de Admisión, sólo podrán ofertar hasta el 75% de dichas plazas, correspondiendo la diferencia a los otros postulantes, que sin pertenecer a las mismas, hayan obtenido nota aprobatoria en el mencionado concurso, sin mayores restricciones. Los médicos de la Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú que obtuvieran puntajes aprobatorios, podrán ocupar la plaza vacante de su interés.

Artículo 4º.- En el Concurso de Admisión, los postulantes se presentarán sólo a una Facultad de Medicina, sea cual fuere la universidad de procedencia, el mismo que se realizará de acuerdo al calendario aprobado por el CONAREME.

Artículo 5º.- Dicho Concurso se realizará en forma anual y simultáneamente en todos y cada uno de los Programas de Residentado Médico, en el mes, día y hora que señale el CONAREME.

Artículo 6º.- Para este Concurso, el Jurado estará conformado por:

- a) El Director de la Escuela, Sección o Unidad de Posgrado de la Universidad respectiva, quien actuará como Presidente.
- b) Tres representantes del Comité Directivo de la Escuela, Sección o Unidad de Posgrado, en calidad de miembros plenos.
- c) Un representante del Colegio Médico del Perú, en calidad de observador.
- d) Un representante de la Asociación Nacional de Médicos Residentes del Perú (ANMRP), en calidad de observador.
- e) Un representante del Ministro de Salud, en calidad de Miembro Pleno, en representación del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- f) Los representantes de la entidad prestadora de salud del Subsector correspondiente, en calidad de observadores.
- g) Un representante del CONAREME, en calidad de observador.

Artículo 7º.- Son atribuciones del Jurado:

- a) Organizar, controlar el desarrollo del proceso de selección y calificación de los exámenes respectivos.
- b) Revisar y evaluar los expedientes de los postulantes, calificar la validez y autenticidad de los documentos presentados y, publicar la relación de los profesionales aptos en lugar visible en un plazo de 72 horas antes del inicio de los exámenes. Esta publicación debe ser en orden alfabético, incluyendo todos los datos del postulante, el área o la especialidad y la modalidad a la que postula.
- c) Resolver los reclamos presentados dentro de los plazos que se fijen.
- d) Corregir los datos erróneos, publicando las subsanaciones 24 horas antes de los exámenes.
- e) Formular los exámenes, para lo cual puede solicitar el asesoramiento que estime conveniente.
- f) Suscribir las actas y publicar los resultados de los exámenes.
- g) Elaborar y suscribir el cuadro de méritos general y por áreas o especialidades. Las actas y el cuadro de méritos serán remitidos al Decano de la Facultad de Medicina respectivo y al CONAREME.

Artículo 8º.- Las decisiones del Jurado son inapelables y se sujetan a las siguientes acciones:

- a) Terminada la calificación, se redactará un acta final con los resultados del proceso de selección, los mismos que se publicarán el mismo día que se realizan los exámenes.
- b) En el acta final se establecerá el Orden de Mérito General y por áreas o especialidades, en forma centesimal, según el esquema determinado por el CONAREME. Los resultados serán publicados en un lugar visible de la sede del Concurso y en la página web de la universidad. En caso de empate, se recurrirá secuencialmente a la nota del examen escrito y finalmente al sorteo.
- c) La plazas vacantes en las especialidades, subespecialidades y sedes docente serán cubiertas por los postulantes en estricto orden de mérito.

Artículo 9º.- Si el postulante que obtuvo la opción o su representante acreditado, notarialmente, no se presente en la fecha y hora señalada por la universidad para elegir la plaza vacante que por orden de mérito le corresponde, ésta será ocupada por el que le sigue en dicho orden, excepto en el caso de universidades con sede única, en las que se procederá de acuerdo a lo establecido por éstas.

Artículo 10º.- Al momento de la inscripción, el postulante debe consignar la modalidad de plaza vacante a la cual postula, según el cuadro de plazas vacantes aprobado, no pudiendo ser cambiada en ningún caso. La elección de esta modalidad es de completa responsabilidad del postulante. Una vez elegida la plaza, no está permitido el cambio de especialidad, modalidad, ni de sede docente.

CAPÍTULO II DE LA EVALUACIÓN Y CALIFICACIÓN DEL POSTULANTE

Artículo 11º.- La evaluación y calificación del postulante se efectuará teniendo en cuenta los siguientes factores:

- Orden de Mérito 6%
- Examen de conocimiento 94%

En el factor orden de mérito, se tendrá en cuenta las bonificaciones establecidas en el reglamento de la Ley Nº 23330 - SERUMS, aprobado por el Decreto Supremo Nº 005-97-SA.

Artículo 12º.- El examen de conocimiento de los postulantes a especialidades se efectuará mediante una prueba escrita de 200 preguntas y, para los postulantes a subespecialidades mediante una prueba diferenciada de 100 preguntas.

Artículo 13º.- La estructura del examen de conocimientos a especialidades se regirá por los siguientes criterios:

- a) Las preguntas para los postulantes a áreas o especialidades se formularán en base a los conocimientos impartidos en el pregrado, con la siguientes distribución porcentual:
 - Ciencias básicas 10%
 - Salud Pública 10%
 - Medicina 20%
 - Cirugía 20%
 - Gineco-Obstetricia 20%
 - Pediatría 20%

En las áreas clínicas 30% de las preguntas se tomará bajo la modalidad de casos clínicos .
- b) Las preguntas para los postulantes a subespecialidades se formularán teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos en la especialidad base.

Artículo 14º.- La nota mínima aprobatoria en el puntaje final es de 60 puntos.

CAPÍTULO III DE LOS MÉDICOS RESIDENTES

Artículo 15º.- Los Médicos Residentes son profesionales que están realizando estudios universitarios de Segunda Especialización en Medicina (Posgrado), los cuales se realizan bajo la modalidad de docencia en servicio en las instituciones autorizadas y acreditadas por el CONAREME como sede del Residentado Médico.

Artículo 16º.- Los Médicos Residentes que pertenezcan a instituciones públicas o privadas en condición de nombrados o contratados a plazo indeterminado, pueden acogerse a la modalidad de destaque o desplazamiento temporal, según corresponda, durante el periodo requerido para su formación, debiendo cumplir con todas las obligaciones contenidas en el artículo 17º del presente Reglamento.

Al finalizar el Residentado Médico retornarán a su sede de origen, debiendo permanecer en ésta obligatoriamente por un tiempo mínimo similar al de su formación de especialista. Es responsabilidad de la institución de origen financiar la remuneración del médico residente y, de la institución de destino el pago por guardias hospitalarias en atención a lo requerido por su programa de formación.

Artículo 17º.- La condición de Médico Residente conlleva las siguientes obligaciones y responsabilidades:

- a) Cumplir con el presente Reglamento y las Normas pertinentes de la Universidad en el ámbito académico y, con las de la Entidad Prestadora de Salud en lo asistencial las que no pueden interferir con las del Sistema Nacional de Residentado Médico.
- b) Matricularse en la Universidad de acuerdo a los requisitos y plazas establecidos.
- c) Cumplir sus obligaciones académicas de docencia en servicio de acuerdo al programa y a las siguientes reglas:

- 1) El número de horas semanales para el cumplimiento del Plan Curricular y los Estándares Mínimos de Formación de docencia en servicio, incluyendo las guardias hospitalarias para efectos de la docencia en servicio, no deben exceder las 70 horas semanales.
 - 2) La labor académica en condición de guardias desarrollada en servicios de emergencia o unidades críticas o similares no debe exceder de 12 horas continuas.
 - 3) El número de guardias hospitalarias para efectos de la docencia en servicio mensuales no debe exceder de 10.
 - 4) El médico residente programado en guardia nocturna tiene derecho a descanso postguardia a partir de las 13 horas.
 - 5) Debe programarse un período de 24 horas continuas de descanso por semana.
 - 6) El Comité Hospitalario de Residencia Médica deberá velar por el cumplimiento de estas normas, su incumplimiento conlleva a reevaluar los programas en estas sedes, sin perjuicio de la responsabilidad funcional.
- d) Cumplir con las actividades académicas y de investigación.
 - e) Apoyar la labor de docencia en servicio de médicos residentes de ciclos inferiores y la de los alumnos internos y externos, de acuerdo a la programación conjunta establecida. Esta labor forma parte de su quehacer diario y es ad-honorem y, está prohibido para estudiantes y universidades establecer estipendio económico alguno por esta actividad. Al finalizar cada año académico el médico residente recibirá un certificado de docencia por la universidad a cargo.
 - f) Suscribir un contrato renovable anualmente o solicitar autorización o renovación de destaque, al inicio del Residencia Médica y al ser promovido al año inmediato superior, cumpliendo con los requisitos administrativos pertinentes.
 - g) Asumir todas las responsabilidades correspondientes a su condición de médico residente, de acuerdo a las competencias asignadas a su cargo.

Artículo 18°.- El Médico Residente tiene los siguientes derechos:

- a) Participar en todas las actividades del Plan de Estudios de su especialidad, con el fin de cumplir con los estándares mínimos de formación, con la supervisión del Comité Hospitalario, del Servicio de Salud y los docentes de la universidad responsables del proceso tutorial.
- b) Recibir al inicio del año lectivo el Plan Curricular de la Especialidad y las normas académicas y asistenciales de la universidad y de la Sede Docente respectivas.
- c) Percibir la remuneración correspondiente.
- d) Recibir de la entidad prestadora de salud los beneficios de alojamiento, vestuario y alimentación, necesarios e indispensables para el cumplimiento de sus actividades y, de acuerdo a las Normas de Bioseguridad.
- e) Gozar anualmente de un mes de vacaciones, programadas con la debida anticipación y según las necesidades de la docencia en servicio; las mismas que serán efectivas dentro del periodo del Residencia Médica.
- f) Percibir los beneficios legales que la ley acuerda a los empleados públicos o privados y que les sean aplicables.
- g) Recibir el título de Especialista, otorgado por la Universidad a nombre de la Nación, de acuerdo a los requisitos establecidos en el artículo 28° del presente Reglamento.
- h) No ser cambiado de colocación, ni asignado a otras funciones diferentes a las de su programa y que interfieran con su formación de Médico Residente, salvo en los casos de emergencia o desastre nacional.

Artículo 19°.- Con relación a las rotaciones externas de especialidades, debe observarse lo siguiente:

- a) Las rotaciones fuera de su sede docente, en el país o en el extranjero, dentro de lo establecido en el plan curricular, serán programadas por la Universidad con opinión favorable de la entidad prestadora de salud y, su duración no excederá de un tercio de la duración del programa de formación.
- b) Las rotaciones al exterior del país se desarrollarán únicamente a partir del segundo año, previa aprobación y cumplimiento de los requisitos de la universidad y de la sede docente, no pudiendo exceder de 3 meses por rotación. Esta rotación tendrá carácter electivo.
- c) Es responsabilidad de la universidad calificar las sedes docentes de rotación externa, que garanticen la calidad de la formación del médico residente.

Artículo 20°.- Con relación a las rotaciones externas de subespecialidades, la universidad coordinará con la entidad prestadora de salud sobre la realización de éstas, en función al cumplimiento de los estándares mínimos de formación.

Artículo 21°.- El programa de formación contemplará la rotación por establecimientos de primer y segundo nivel dentro del ámbito geográfico de la sede docente, por un periodo de tiempo que estará en función al cumplimiento de los estándares mínimos de formación.

Artículo 22°.- Las evaluaciones académicas y asistenciales son permanentes, con calificaciones mensuales en cada una de las rotaciones, en formato de la universidad respectiva.

Artículo 23°.- La evaluación académica se efectúa bajo las normas establecidas por la universidad. La evaluación asistencial se realiza bajo las normas de la entidad prestadora y de acuerdo al presente reglamento.

Artículo 24°.- El resultado de las evaluaciones es establecido según el sistema de calificación cuantitativa vigesimal:

- Menos de 13 Desaprobado
- 13 - 14 Regular
- 15 - 16 Bueno
- 17 - 18 Muy bueno
- 19 - 20 Sobresaliente

Artículo 25°.- La Escuela, Sección o Unidad de Postgrado correspondiente promoverá al año inmediato superior a los médicos residentes aprobados, según el resultado de la calificación de la institución formadora (evaluación académica) y la entidad prestadora de salud -sede docente- (evaluación asistencial).

Artículo 26°.- Los médicos residentes desaprobados al término de un año lectivo serán separados del Programa de Residentado Médico, pudiendo postular nuevamente al Sistema.

Artículo 27°.- Los médicos residentes, a más tardar en el primer semestre del segundo año del Residentado Médico, presentarán a la universidad correspondiente un proyecto de trabajo de Investigación del área de su especialidad, coordinado y autorizado por la sede docente, el mismo que es un requisito para la promoción al tercer año. Este proyecto de investigación es individual y original, ajustándose a las normas técnicas y ética de la investigación científica y debe desarrollarse en el curso del primer año de su aprobación. El proyecto será aprobado por el Comité de Especialidad de la universidad respectiva. Es obligación de la Unidad de Postgrado remitir una copia del trabajo de investigación a la sede Docente.

Artículo 28°.- La Universidad otorgará el título de especialista basado en:

- a) La aprobación de los años lectivos correspondiente a la especialidad respectiva.
- b) La aprobación del trabajo de investigación relativo a la especialidad, por la universidad correspondiente.

Artículo 29°.- Se otorgará licencia por enfermedad y maternidad de acuerdo a la ley y según las obligaciones académicas que se cumplirán en tiempo adicional, de acuerdo a la duración de la licencia. El periodo de recuperación académica a que hubiere lugar no está sujeto a remuneración. En caso de exceder esta licencia los 90 días, se aplicará lo estipulado en el artículo 31° del presente Reglamento.

Artículo 30°.- Las licencias por motivos personales se otorgarán hasta por 30 días como máximo, a cuenta de las vacaciones correspondientes por cada año lectivo, en tanto no se interfiera con los objetivos de formación.

Artículo 31°.- Los médicos residentes que por enfermedad debidamente comprobada y que les impidiese por 3 meses consecutivos cumplir con el desarrollo del Residencia Médica, puede reiniciar sus actividades en el mismo año de estudios, previa autorización de la Escuela, Sección o Unidad de Postgrado, en coordinación con la Entidad Prestadora de Salud.

CAPÍTULO IV DE LOS INCENTIVOS Y SANCIONES

Artículo 32°.- El CONAREME, las universidades y las entidades prestadoras de salud, establecerán los mecanismos más conveniente que reconozcan la calidad y el mérito de los mejores médicos residentes.

Artículo 33°.- El médico residente ingresante que haga abandono o renuncie a la plaza, con posterioridad a la fecha de cierre del proceso, estará impedido de postular por un período de 3 años, excepto por causas debidamente justificadas, no contempladas en el presente Reglamento y que le impidan la consecución de su formación. Estos casos deben ser calificados por la universidad y comunicados oportunamente al CONAREME.

Artículo 34°.- Los postulantes o ingresantes al Residencia Médica, en quienes se verifique que han presentado documentos falsos, serán separados del concurso o retirados de la plaza y, estarán impedidos de postular por un período de 6 años en cualquiera de las universidades del país, sin perjuicio de las acciones legales, administrativas y éticas a que hubiere lugar. En los casos en que dicha verificación se detecte durante el proceso de formación, la universidad deberá separar al médico residente y proceder a efectuar las acciones correspondientes.

Artículo 35°.- Los médicos residentes son pasibles de sanciones por parte de la universidad en el ámbito académico; por la entidad prestadora de salud en el ámbito docente asistencial y, por parte del Colegio Médico del Perú en los aspectos éticos y deontológicos de la profesión.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.- Las situaciones que pudieren implicar conflicto en las relaciones académico-asistenciales de los médicos residentes, serán resueltas en primera instancia por el Comité Hospitalario del Residentado Médico y, en segunda instancia por el Comité Nacional del Residentado Médico.

Segunda.- Las universidades sólo pueden desarrollar programa de segunda especialidad en entidades prestadoras de salud dentro del ámbito de influencia, en el marco de lo establecido en el proceso de descentralización nacional.

Tercera.- Los requisitos establecidos en el inciso e) del artículo 1º y el inciso h) del artículo 2º, serán aplicables a los médicos postulantes graduados a partir del año 2006.

Cuarta.- El Reglamento del Sistema Nacional de Residentado Médico será revisado por el CONAREME cada 2 años, remitiéndose el informe respectivo al Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos del Ministerio de Salud. Excepcionalmente y, a solicitud de la mayoría simple de los miembros del CONAREME, el mismo puede ser revisado después del primer año de su vigencia.

Quinta.- Los médicos residentes que estuviesen cursando el último año de su programa de formación, pueden postular únicamente a las subespecialidades correspondientes a su área, salvo disposiciones institucionales en contrario.

Sexta.- El Comité Nacional de Residentado Médico podrá autorizar, en los casos necesarios, un ajuste de las notas obtenidas en el Examen de Conocimientos, según procedimiento específico que determine previamente.

Séptima.- Lo que no se encuentre contemplado en el presente Reglamento será resuelto por el CONAREME.

- ³³RM. N° 620-2006/MINSA.- La Resolución del 6 de julio del 2006, publicada en el Diario El Peruano el 10 de julio del mismo año; establece que el Examen Nacional de Medicina se debe realizar anualmente en las sedes de las facultades de medicina del país y la fecha para éste será determinada de forma oportuna por la ASPEFAM.



³³ Diario Oficial EL PERUANO 2006-07-10

El Peruano
lunes 10 de julio de

NORMAS LEGALES

323389

Establecen realización anual del Examen Nacional de Medicina en sedes de las facultades de medicina del país

**RESOLUCIÓN MINISTERIAL
N° 620-2006/MINSA**

Lima, 6 de julio del 2006

Visto el Expediente N° 06-049240-001, que contiene el Oficio IDREH Ns 1657-J-2006, del Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH, mediante el cual solicita que el Examen Nacional de Medicina - ENAM, organizado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), se realice anualmente, en las sedes de facultades de medicina del país;

CONSIDERANDO:

Que, la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), ha propuesto implementar el Examen Nacional de Medicina - ENAM, como una estrategia de promoción de la calidad en la educación médica peruana;

Que, el inciso e) del artículo 1° del Reglamento del Sistema Nacional del Residentado Médico, aprobado por Resolución Suprema N° 002-2006-SA dispone, entre otros requisitos, que para presentarse al concurso de ingreso al residentado médico, los postulantes deben haber rendido previamente el Examen Nacional de Medicina, debiendo adjuntar la Constancia de haber rendido el mismo, de conformidad con lo establecido en el inciso h) del artículo 2° de la precitada norma;

Que, así mismo, la Tercera Disposición Final de la referida Resolución Suprema señala que los requisitos establecidos en el inciso e) del artículo 1° y el inciso h) del artículo 2°, serán aplicables a los médicos postulantes graduados a partir del año 2006;

Que, de conformidad con lo dispuesto en el inciso e) del artículo 35° del Reglamento de la Ley del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 013-2002-SA, el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos -IDREH, tiene entre otros objetivos funcionales, regular y gestionar los Programas de Internado, Residentado y SERUMS;

Que, en concordancia con dichos objetivos, el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH, considera que, a efecto de promover y garantizar la realización del Examen Nacional de Medicina - ENAM, organizado por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM), es necesario brindar facilidades a los internos de medicina para garantizar su participación en dicho Examen;

Que, es de interés del Ministerio de Salud promover la formación del recurso humano en salud;

Estando a lo informado por el Instituto de Desarrollo de Recursos Humanos - IDREH;

Con la visación del Viceministro de Salud y del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica; y,

De conformidad con lo dispuesto en el literal l) del artículo 89 de la Ley N5 27657 - Ley del Ministerio de Salud;

SE RESUELVE:

Artículo 1°.- Establecer, que el Examen Nacional de Medicina - ENAM se realizará anualmente, en las sedes de las facultades de medicina del país, cuya fecha será determinada, oportunamente, por la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Artículo 2°.- Instruir a las autoridades del Ministerio de Salud para que otorguen a los internos de medicina las facilidades en la programación de guardias y actividades en servicio, a fin de permitir la participación de éstos en el referido Examen.

Artículo 3°.- Encargar a la Oficina General de comunicaciones la publicación de la presente Resolución en el portal de internet del Ministerio de Salud.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

PILAR MAZZETTI SOLER
Ministra de Salud

11940

- ³⁴D.S. 007-2008-SA.- Que modifica el Reglamento de Ley SERUMS, desde el año 2008, dispone que el proceso de selección de los profesionales de Medicina Humana para la adjudicación de las plazas SERUMS sea realizado por concurso de méritos.



Aprueban modificaciones al Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS

**DECRETO SUPREMO
N° 007-2008-SA**

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA

CONSIDERANDO:

Que, mediante Ley N° 23330, se aprobó la Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS;

Que, por el Decreto Supremo N° 005-97-SA se aprobó el Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS;

Que, en virtud a la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, dicha Entidad tiene asignada la competencia de rectoría sectorial en la articulación de recursos y actores públicos y privados intra e intersectoriales, que contribuyan al logro de los objetivos de las políticas públicas de salud;

Que, para el adecuado ejercicio de dicha competencia, resulta necesario modificar los alcances del Reglamento de la Ley N° 23330, actualizándolo conforme al Plan Nacional Concertado y Descentralizado en Salud, los Lineamientos de Política de Salud 2007-2011, y los Lineamientos de Política Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos de Salud, a fin de incorporar los elementos que reflejen los índices de pobreza existentes en nuestro país; y,

De conformidad con el numeral 8) del artículo 118° de la Constitución Política del Perú y el numeral 3 del artículo 11° de la Ley N° 29158, Ley Orgánica del Poder Ejecutivo;

DECRETA:

³⁴ Diario Oficial EL PERUANO 2008-03-12

Artículo 1°.- Modificaciones al Reglamento de la Ley N° 23330

Modificar los artículos 11°, 47° y 48° del Reglamento de la Ley N° 23330, Ley del Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud - SERUMS, aprobado Decreto Supremo N° 005-97-SA, conforme al texto siguiente:

"Artículo 11°.- El SERUMS se realizará en la jurisdicción asignada a los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, conforme a la categorización de los establecimientos del Sector Salud que apruebe el Ministerio de Salud. Las plazas remuneradas estarán ubicadas en distritos de extrema pobreza, muy pobres o pobres, según el mapa de pobreza elaborado por el Programa Nacional Fondo de Cooperación para el Desarrollo Social - FONCODES.

"Artículo 47°.- En todos los casos la bonificación se determinará en base a una escala centesimal, sobre el porcentaje total obtenido de los factores de calificación, dados en el proceso de la respectiva postulación.

Para efecto del concurso, para ingresar a laborar en los establecimientos del Sector Público se otorgará una bonificación adicional al puntaje total obtenido, a los profesionales que hubieran realizado el SERUMS en establecimientos ubicados de acuerdo a la siguiente escala del mapa de pobreza del FONCODES:

QUINTIL 1: 15%
QUINTIL 2: 10%

QUINTIL 3: 5%
QUINTIL 4: 2%
QUINTIL 5: 0%

Artículo 48°.- En caso de postular a los Programas de Admisión al Residentado de Medicina Humana u otras profesiones, el puntaje de la bonificación será incorporado como parte del puntaje total de acuerdo a la siguiente escala del mapa de pobreza del FONCODES:

QUINTIL 1: 10 puntos
QUINTIL 2: 8 puntos.
QUINTIL 3: 6 puntos.
QUINTIL 4: 2 puntos.
QUINTIL 5: 0 puntos."

Artículo 2°.- Incorporación al Reglamento de la Ley N° 23330

Incorporar el inciso g) al artículo 23° del Reglamento de la Ley N° 23330, conforme al texto siguiente:

"Artículo 23°.- Los requisitos para efectuar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud son los siguientes: (...)

g) Para el caso de los postulantes médicos, es requisito haber rendido el Examen Nacional de Medicina."

Artículo 3°.- Selección de profesionales para las plazas SERUMS

Disponer que el proceso de selección de los profesionales para la adjudicación de las plazas SERUMS sea realizado conforme a las siguientes modalidades:

a) Concurso de Méritos: para los profesionales de Medicina Humana.

En este caso, el Comité Central, Regional o Subregional del SERUMS elaborará el listado de aptos en estricto orden de mérito, considerando los siguientes factores:

- Promedio Ponderado Promocional: 30%
(sin incluir internado)
- Nota del Examen Nacional de Medicina: 70%

b) Sorteo Público: para otros profesionales de la salud, en tanto se implemente el Examen Nacional de las otras Carreras de las Ciencias de la Salud.

Artículo 4°.- Referencias a la categorización de los establecimientos de salud

Toda referencia a la categorización de establecimientos de salud existente en el Reglamento de la Ley N° 23330, deberá remitirse a la escala del mapa de pobreza del FONCODES, señalada en los artículos 47° y 48° del mismo.

Artículo 5°.- De la vigencia

El presente Decreto Supremo entrará en vigencia al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial El Peruano.

Artículo 6º.- Del refrendo
El presente Decreto Supremo será refrendado por el
Ministro de Salud.

Dado en la Casa de Gobierno, en Lima, a los once
días del mes de marzo del año dos mil ocho.

ALAN GARCÍA PÉREZ
Presidente Constitucional de la República

HERNÁN GARRIDO-LECCA M.
Ministro de Salud

174815-1

Además, el instructivo publicado por el Ministerio de Salud Peruano a través de su página web muestra en su punto 7 los requisitos de inscripción para SERUMS, como se detalla a continuación:

³⁵**INSTRUCTIVO DEL PROCESO DE SERUMS 2012**

7. INSCRIPCIÓN:

- a) A nivel nacional, las inscripciones se realizarán única y exclusivamente vía Internet a través de la página Web del MINSa www.minsa.gob.pe;
- b) Pago por derecho de inscripción: Sede Lima: No aplica para esta sede. Sedes Regionales: Abonar el monto correspondiente, de acuerdo a la tasa establecida en el TUPA de la DIRESA o la que haga sus veces;
- c) Los profesionales que deseen adjudicar plazas SERUMS, en cualquiera de sus modalidades, en las Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, deberán ser peruanos de nacimiento, de acuerdo a los principios de seguridad definidos

³⁵ <http://www.minsa.gob.pe/2012-07-26>

en las leyes y reglamentos vigentes que regulan a dichas instituciones.

d) Los profesionales de la salud titulados en el Perú, se inscribirán en la Región sede de la universidad donde obtuvieron su título profesional, la cual debe ser sede de adjudicación de plaza para su profesión, según Anexo 01;

e) Los profesionales de la salud titulados en el extranjero, se inscribirán en la Región sede de la entidad competente donde realizaron la revalidación o convalidación de su título profesional, la cual será sede de adjudicación para su profesión, según Anexo 01; excepto los postulantes Médicos Cirujanos con Especialidad. quienes se inscribirán únicamente en la sede de Sorteo Lima.

f) El personal (D.Leg. N° 276. D.Leg. N° 728 Y D.Leg. 1057) que labore en alguna institución pública y hubiese obtenido título de profesional de la salud, se encuentra imposibilitado por Ley a postular a plazas SERUMS Remuneradas, pudiéndolo realizar en la modalidad Equivalente, excepto los servidores públicos que desempeñen función docente en entidades del Estado.

g) Los profesionales de la salud se inscribirán al SERUMS por cada carrera profesional que hayan culminado, no pudiendo ser convalidado el SERUMS realizado en otra profesión de la salud;

h) No podrán inscribirse los profesionales de la salud que se encuentren en condición de omisos e inhabilitados por el Comité Central, Regional y Subregional del SERUMS o por los Colegios Profesionales de la Salud;

i) Los postulantes llenarán correctamente el Formato de Registro de Inscripción -FRI a través de la página web del Ministerio de Salud (www.minsa.gob.pe). que equivale a una

Declaración Jurada Simple (Art. IV numeral 1.7 del Título Preliminar de la Ley N° 27444), siendo OBLIGATORIO IMPRIMIR el formato que Indica "Declaración Jurada de Impresión obligatoria", una vez enviados los datos al sistema, lo que equivale a la constancia de su inscripción en el proceso;

j) Es requisito indispensable para la inscripción vía Web, que el postulante cuente con un correo electrónico personal activo, al cual le llegará una clave de acceso al finalizar su inscripción, que le servirá para fines de modificación de datos durante este proceso;

k) Si el postulante comprueba que en su correo electrónico (previa verificación de todas las bandejas incluidas las de "spam" o "Correo no deseado") no cuenta con la clave de acceso al FRI, en un tiempo máximo de dos (02) horas, debe realizar lo siguiente:

-Paso 1: Verificar si registró correctamente su correo electrónico en el FRI, si no lo hizo, enviar un mensaje al correo electrónico serums@rninsa.gob.pe, precisando el correo correcto, adjuntando su DNI escaneado. El tiempo máximo para resolver este caso es hasta las

16:15 horas pasado meridiano del día de cierre de inscripción,

- Paso 2: Verificar que su correo electrónico tenga capacidad para recibir mensajes (no esté lleno); en caso contrario, deberá generar espacio, luego solicitar la clave de acceso siguiendo el paso 1,

l) Es responsabilidad de cada postulante verificar los datos consignados en su FRI. En caso de detectarse errores de llenado posterior a la adjudicación de plazas remuneradas y durante el proceso de contrato, el profesional será omitido de la Resolución de Contrato y no recibirá sus haberes hasta que se regularice su situación. En el caso de plazas equivalentes,

no podrán ingresar al informe mensual virtual hasta que regularice su situación;

m) El POSTULANTE DEBERÁ VERIFICAR SU INSCRIPCIÓN a este proceso, cuando en la impresión del FRI ("Declaración Jurada de Impresión Obligatoria") figure en el campo: *"Estado Actual de su Inscripción: INSCRITO*.

n) La publicación del listado de los profesionales inscritos Aptos y Observados, será a través de la página web del MINSA;

o) Durante el proceso de inscripción el postulante podrá realizar la corrección de datos consignados que estime conveniente. Después del cierre de inscripciones, podrá corregir UNICAMENTE los datos que fueron observados, en el tiempo establecido según el cronograma del proceso, excepto en los campos referentes a: Carrera Profesional, Modalidad y DIRESAIDISA a la cual está postulando.

7.1. De los Profesionales de Medicina Humana y Enfermería:

a) Los postulantes de Medicina Humana y Enfermería, solo seleccionarán la Región a la cual postulan;

b) Los postulantes de Medicina Humana y Enfermería, deberán presentar de forma obligatoria la siguiente documentación:

- Original o Copia autenticada por fedatario de la Constancia del Promedio Ponderado Promocional (PPP), que no incluya la nota del internado.

- Original o Copia Fedateada del Puntaje de ENAM (sólo para profesionales de Medicina Humana) (*) Formato de Registro de Inscripción (FRI).

(*) En el caso del ENAE para los profesionales en Enfermería, la nota automáticamente aparece en el FRI.

c) No se aceptarán documentos que no concuerden con los datos consignados en el FRI y la documentación presentada;

d) Para elaborar el cuadro de mérito correspondiente, se realizará lo siguiente: -Verificar la concordancia de estas notas (el consignado en el FRI y la que figura en las constancias); -Se considerarán los siguientes factores (Art. 2° del D.S 007-2008-SA):

- Promedio Ponderado Promocional (PPP sin internado) 30%
- Nota del Examen Nacional 70%

e) En caso de no haber rendido el ENAM/ENAE, los postulantes de Medicina Humana/Enfermería no podrán participar en el proceso SERUMS (Art. 23^o del D.S N° 007-2008-SA).

f) Para efecto de la formulación del cuadro de mérito se debe consignar la nota final (ponderada entre Examen Nacional y PPP) en centésimas. De encontrarse más de un postulante con el mismo puntaje, el orden de mérito lo determinará el puntaje del Examen Nacional, en caso de persistir se procederá a un sorteo.

2.7.4. ³⁶Tabla de Especificaciones del ENAM:

TABLA GENERAL

ÁREA	%	PREGUNTAS			
		TOTAL	Fáciles	Medianas	Difíciles
Medicina	30	60	18	32	10
Cirugía	15	30	9	18	3
Pediatría	18	36	11	22	3
Ginecología y obstetricia	17	34	10	21	3
Salud Pública y Gestión	10	20	6	13	1
Ciencias básicas	10	20	6	14	-
TOTAL	100	200	60	120	20

TABLA PARA EL ÁREA DE SALUD PÚBLICA

SUB-ÁREAS	Nro. de Preguntas	PREGUNTAS	
		Caso clínico	Otras modalidades
Bioestadística – Epidemiología	6	4	2
Salud Comunitaria Programas de Salud (o sus actuales equivalentes)	8	5	3
Gestión-Administración- Gerencia de establecimientos del I Nivel de Atención	6	4	2
TOTAL	20	13	7

³⁶ <http://www.aspefam.org.pe/enam/tabla.pdf/2012-07-25>

SUB-AREA: BIOESTADÍSTICA Y EPIDEMIOLOGÍA

30%

TEMAS:

1. Conceptos básicos.
2. Estadística descriptiva.
3. Probabilidades.
4. Muestreo.
5. Estadística inferencia.
6. Conceptos Básicos.
7. Mediciones Epidemiológicas.
8. Descripción Epidemiológicas.
9. Diseños Epidemiológicas.
10. Recolección de la información.
11. Pruebas diagnósticas.
12. Endemias, Epidemias y Brotes.
13. Vigilancia Epidemiológicas.

SUB-ÁREA: SALUD COMUNITARIA Y PROGRAMAS DE SALUD **40%**

TEMAS:

1. Educación para la salud.
2. Atención primaria de salud.
3. Participación comunitaria.
4. Promoción de la salud.
5. Salud ambiental.
6. El trabajo de salud comunitaria en la zona urbana y rural.
7. Medicina tradicional, complementaria y alternativa.
8. Vigilancia de funciones esenciales de la salud pública.
9. Factores condicionantes de la salud.
10. Sistema de Salud: Sector Público, privado y seguridad Social.
11. Modelo de atención integral por etapa de vida: niño(a) ,adolescente y adulto y adulto. Aspectos organizativos.
12. Programas de intervención sanitaria. Incluye las estrategias sanitarias nacionales. Aspectos organizativos.
13. Programas de saneamiento ambiental.

SUB-AREA: GESTIÓN, ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA DE ESTABLECIMIENTOS DEL I NIVEL DE ATENCIÓN 30%

TEMAS:

1. Planes operativos.
2. Planeamiento estratégico.
3. Gerencia de recursos humanos.
4. Gerencia de recursos materiales y logísticos.
5. Gerencia de recursos financieros.
6. Costos.
7. Programas de calidad de servicios de salud.
8. Planificación.
9. Organización.
10. Dirección.
11. Coordinación.
12. Monitoreo, evaluación.
13. Liderazgo.
14. Gerencia. roles del gerente: Toma de decisiones-rol de representación y roles interpersonales.
15. Trabajo en equipo.
16. Motivación.
17. Delegación.
18. Negociación.
19. Conflictos.

2.7.5. Resultados.- Los exámenes son calificados en forma automatizada en un solo proceso centralizado y enviados a cada facultad. La facultad recibe los puntajes de cada uno de sus estudiantes, el promedio de la facultad y el promedio nacional, general y por áreas. Todos los participantes reciben al finalizar la prueba, una Constancia de Participación en el Examen Nacional de Medicina.

2.8. Área de Salud Pública en el Programa Profesional de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.- El área de Salud Pública en el Programa Profesional de Medicina Humana comprende las siguientes asignaturas:

- **Medicina Social I.-**³⁷Abarca los siguientes contenidos:
 - Principios de ecología, Demografía y Saneamiento Básico y del Ambiente.
 - Epidemiología Descriptiva.
 - Epidemiología Analítica.
 - Proceso de salud-enfermedad y Análisis de la situación de Salud.
- **Medicina Social II.-**³⁸Abarca los siguientes contenidos:
 - Legislación en salud, Ciudadanía y salud. Defensa Nacional.
 - Promoción de la Salud. Determinantes sociales de la Salud.
 - Políticas de Salud. Reforma Sectorial.
 - Sistema de Salud. Descentralización en Salud.
 - Información en Salud y Salud Ambiental.
 - Planificación y Programación en Salud.
- **Administración en Salud I.-**³⁹Abarca los siguientes contenidos:
 - El Proceso Administrativo en Salud.
 - Trabajo en Equipo y Liderazgo
 - Gestión de Recursos Tecnológicos, Materiales y Financieros.
- **Administración en Salud II.-**⁴⁰Abarca los siguientes contenidos:
 - Recursos Humanos en el Sector Salud.
 - Calidad en los Servicios de Salud.
 - Diseño, Ejecución, Seguimiento y Evaluación de Proyectos.

³⁷ Sílabo de Medicina Social I. Universidad Católica de Santa María 2012.

³⁸ Sílabo de Medicina Social II. Universidad Católica de Santa María 2012.

³⁹ Sílabo de Administración en Salud I. Universidad Católica de Santa María 2012.

⁴⁰ Sílabo de Administración en Salud II. Universidad Católica de Santa María 2012.

- Gestión de residuos sólidos y Contaminación ambiental.
- Guías clínicas de atención y Documentos de Gestión en Salud.

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Local / Nacional

- **CORRELACIÓN Y CONCORDANCIA ENTRE EL EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA Y EL PROMEDIO PONDERADO UNIVERSITARIO: ANÁLISIS DE LA EXPERIENCIA PERUANA EN EL PERIODO 2007 – 2009⁴¹**

Autores: Charles Huamaní, Médico Cirujano; César Gutiérrez, Médico Cirujano y Magíster en Epidemiología; y Edward Mezones-Holguín, Médico Cirujano, Magíster en Epidemiología Clínica. Postgrado en Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud.

- Evalúan la correlación y concordancia entre el Examen Nacional de Medicina de Perú (ENAM) y el Promedio Ponderado Universitario (PPU) en estudiantes egresados del pregrado de medicina en el periodo 2007 a 2009.
- Llevaron a cabo un análisis secundario de datos, empleando el registro de inscritos en las convocatorias a los procesos del Servicio Rural Urbano Marginal en Salud de Perú (SERUMS) de los años 2008 a 2010, obteniéndose las calificaciones en el ENAM y el PPU. Se efectuó un análisis descriptivo por medio de medianas y percentiles 25 y 75 (p25/p75); la correlación entre ambas calificaciones se realizó por medio del coeficiente de correlación de Spearman; asimismo, se efectuó un análisis de regresión lineal y la concordancia fue medida a través del coeficiente de correlación y concordancia de Bland y Altman.

⁴¹ Huamaní Ch. et al. Correlación y Concordancia entre el Examen Nacional de Medicina y el Promedio Ponderado Universitario: Análisis de la Experiencia Peruana en el Periodo 2007 – 2009. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. vol.28 n.1 Lima, Marzo 2011.

- Se incluyeron 6 117 médicos, la mediana global del PPU fue 13,4 (12,7/14,2) y del ENAM fue 11,6 (10,2/13,0); del total de egresados el 36,8% reprobó el examen. Se observó un incremento anual de la mediana del ENAM, con la consecuente disminución de la diferencia entre ambas calificaciones. La correlación entre los puntajes es directa y moderada (0,582), independiente del año, ubicación o del tipo de gestión de la universidad (pública o privada). Sin embargo, la concordancia entre ambas calificaciones es regular; con un coeficiente global de 0,272 (IC 95%: 0,260 a 0,284).
 - **Conclusiones:** Independientemente del año, ubicación o tipo de gestión de la universidad, existe una moderada correlación entre la calificación del ENAM y el promedio ponderado del alumno, no obstante se evidencia solo una regular concordancia entre ambos puntajes.
- **EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA EN PERÚ 2008 - 2009: ANÁLISIS Y SOSTENIBILIDAD DE LOS RESULTADOS⁴²**

Autores: Javier Antonio Cieza Zevallos, Profesor Principal del Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia; Cristian Paul León Rabanal, Médico Nefrólogo del Servicio Nefrología del Hospital Nacional Cayetano Heredia, Universidad Peruana Cayetano Heredia; Julio Arturo Huapaya Carrera, Estudiante de Medicina Universidad Peruana Cayetano Heredia; Juan Manuel Miyahira Arakaki, Profesor Principal del Departamento de Medicina de la Facultad de Medicina Alberto Hurtado - Universidad Peruana Cayetano Heredia.

⁴² Cieza J. et al. Examen Nacional de Medicina en Perú 2008-2009: Análisis y Sostenibilidad de los Resultados. Acta Médica Peruana – Colegio Médico del Perú. Vol. 27. N° 2. Lima 2010.

- Con datos oficiales publicados de los resultados del ENAM 2008 y 2009 exploraron la consistencia entre los resultados generales y parciales obtenidos por las diferentes universidades definidas como estatales y privadas de Lima u otra ciudad.
- Analizaron los resultados considerando los puntajes obtenidos como variables numéricas y ordinales (cuando se consideró el orden en función de los ordenamientos parciales que dieron como resultado el orden jerárquico final). Se aceptó como significancia estadística $p < 0,05$.
- La correlación fue buena ($r > 0,90$) entre el orden según el puntaje general y el orden jerárquico en los dos períodos estudiados, siendo mejor en el 2008. La correlación entre el orden jerárquico obtenido en ambos años estudiados fue pobre pero estadísticamente significativa ($r = 0,69$, $p < 0,001$).
- La consistencia de los resultados parciales de las universidades entre el 2008 y 2009 fue inexistente excepto en el área de pediatría. Los resultados fueron diferentes en función de ser universidad estatal o privada (en el puntaje general y en el área de medicina) y en función de ser de Lima o de otra ciudad (en áreas de ginecología, obstetricia y salud pública). El modelo de ser universidad estatal y de Lima mostró un comportamiento diferente a otras combinaciones.
- **Conclusiones:** Los resultados obtenidos por las universidades en los ENAM de los años 2008 y 2009 mostraron pobre consistencia. Los resultados mostraron un comportamiento diferente de las universidades estatales y de Lima en relación a otras combinaciones.

- **LOS EXÁMENES NACIONALES DE MEDICINA (ENAM) EN EL PERÚ⁴³**

Autor: Javier Torres-Noriega. Presidente de la Comisión de Educación Médica, Secretario Ejecutivo de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM).

Profesor asociado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

- En el año 2003 se realizó un piloto voluntario del Examen Nacional de Medicina (ENAM) en el Perú, a cargo de la Asociación Peruana de Facultades de Medicina (ASPEFAM). A la fecha, este examen es obligatorio para postular a la residencia y es tomado en cuenta para la elección del lugar donde los egresados realizarán su SERUMS (Servicio Rural Urbano Marginal en Salud). En este artículo se revisa cómo es el proceso de elaboración de los ENAM.
- **Conclusiones:** El ENAM representa un éxito completo en las facultades de medicina que muestran un esfuerzo por promover una cultura de calidad en la educación médica peruana. Los exámenes se han desarrollado con un altísimo grado de calidad técnica, demostrado por los indicadores de dificultad y discriminación empleados, proporcionando una evaluación objetiva, válida y confiable, y se evidencia en forma repetida la factibilidad de confluir esfuerzos de personas e instituciones en torno a un objetivo nacional común.

⁴³ Torres-Noriega J. Los Exámenes Nacionales de Medicina (ENAM) en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Instituto Nacional de Salud Perú. Vol. 25, N° 3, Lima 2008.

3.2. Internacional

- **FACTORES ASOCIADOS AL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE MEDICINA, BOGOTÁ - COLOMBIA, 2005⁴⁴**

Autores: Alberto Vélez van Meerbeke y Claudia Natalí Roa González, estudiantes de la Facultad de Medicina Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia.

- Determinaron y evaluaron los factores que estuvieran incidiendo en el desempeño académico de sus estudiantes de primer semestre de medicina.
- Se caracterizó la población en búsqueda de factores que se analizaron posteriormente para determinar asociación y predicción, a través de un modelo de regresión logística, del rendimiento académico final.
- Se analizaron 80 estudiantes de edades comprendidas entre 17 y 18, la mayoría mujeres, procedentes de Bogotá, de colegios mixtos, privados y monolingües. El grupo fue homogéneo por factores sociodemográficos, culturales, escolaridad y de motivaciones. Se detectaron rasgos de violencia intrafamiliar, de consumo de alcohol y cigarrillo pero no de drogas psicoactivas. Los resultados obtenidos en la prueba de aptitudes diferenciales y generales (BADyGs) del aprendizaje fueron bajos. El análisis mostró que el no leer como pasatiempo, la presencia de violencia intrafamiliar, el haber fumado marihuana, el provenir de un colegio mixto, el no haber realizado estudios profesionales, de quien se depende económicamente, las notas de biología, bioquímica y del promedio trimestral fueron los factores que se asocian con fracaso académico o pérdida de cupo. La variable que predice fracaso académico cuando se controla por los otros factores incluidos en el modelo es el

⁴⁴ Velez Alberto et al. Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. Educación Médica. ol.8, n.2 págs. 24-32. Bogotá 2005. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132005000200005&lng=es&nrm=iso. 2013-05-14.

promedio trimestral y la que determina pérdida de cupo es la nota del laboratorio de bioquímica.

- **Conclusiones:** Aunque existen factores previos al ingreso que puedan explicar el desempeño académico, es importante evaluar el rendimiento durante el semestre para intervenir rápidamente y evitar el fracaso.

3.3. ⁴⁵ESTADÍSTICAS DE RESULTADOS DEL ENAM 2008 – 2012

A continuación se presentan los resultados del ENAM por universidades del año 2008 al 2012, los mismos que pueden ser revisados en la página web de la ASPEFAM.



⁴⁵ <http://www.aspefam.org.pe/enam/resultados.html/2012-08-05>

RESULTADOS EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA 2008

MEDIA PORCENTUAL POR UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD	GENERAL	MEDICINA	CIRUGIA	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	PEDIATRIA	SALUD PUBLICA Y GESTION	CIENCIAS BASICAS
PROMEDIO NACIONAL	61.7800	62.3667	64.7333	69.6765	59.0556	58.6500	50.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO	55.8150	54.1667	63.9000	65.6765	50.9167	53.0000	43.5000
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	55.7550	54.3833	62.1000	59.1765	56.1389	57.2000	42.4500
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO	60.5550	61.0167	63.2000	69.7353	57.0278	56.7000	49.7500
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	60.6650	60.6667	61.0333	68.9706	60.6389	57.4000	49.3000
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA	62.5650	62.3500	66.8333	70.1471	61.0833	59.5000	49.6500
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	68.5350	72.1333	68.3667	74.5294	66.0000	65.2000	55.7000
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	61.0150	60.4833	64.8000	69.8235	58.3333	58.2500	49.5500
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	59.4800	59.8667	63.5333	68.7059	56.2222	53.6000	48.3000
UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	63.2850	63.8333	67.8333	70.9706	63.7778	56.2000	47.9500
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	58.7150	59.9167	62.3333	64.5000	54.2500	57.0500	49.5500
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	62.3000	63.4000	65.6000	73.2941	58.0000	54.8000	50.6000
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	54.6100	53.0500	61.5333	63.2059	50.7500	52.6500	43.2000
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	68.8400	71.4333	67.9000	74.4412	66.0556	70.0500	56.7500
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	65.7100	64.8667	66.2333	73.8529	65.5556	62.8500	56.7000
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	61.4550	61.2000	63.7000	69.7647	60.3333	58.6000	49.5500
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	60.8250	62.1667	64.0667	69.5588	57.8056	55.1500	48.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN	66.1550	66.9500	68.2000	71.5882	63.4444	65.5000	57.0000
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	64.3400	63.7167	67.0333	73.3235	62.1111	62.4000	52.8500
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA	56.8300	54.1000	62.0000	66.1765	54.5556	53.5500	48.8000
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	62.0550	63.5667	64.8333	70.7353	58.1111	57.2000	50.5500
UNIVERSIDAD PRIVADA SAN PEDRO	58.6100	59.2167	61.3000	69.4412	55.8333	50.2000	47.7500
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	57.7100	58.2333	63.1333	67.0882	53.8611	52.8000	43.9000
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	64.8050	65.2333	65.5000	72.0588	63.6389	66.3000	50.7500



RESULTADOS EXAMEN NACIONAL DE MEDICINA 2009
MEDIA PROCENTUAL POR UNIVERSIDAD

UNIVERSIDAD	GENERAL	MEDICINA %	CIRUGIA %	GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA %	PEDIATRIA %	SALUD PUBLICA Y GESTION %	CIENCIAS BASICAS %
PROMEDIO NACIONAL	60.1850	57.9667	62.1000	66.8529	59.6944	55.5500	58.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	68.7650	66.5000	68.1000	74.7941	66.2778	70.1000	69.4500
UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	66.5300	63.3333	64.0333	77.9412	66.5833	61.0500	65.9000
UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	66.5150	67.5500	64.6000	74.3824	60.0278	66.5500	64.5000
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	64.3400	61.3667	64.6333	71.1765	64.3333	62.4000	63.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	63.3500	61.6667	64.2333	69.0000	61.3333	61.7500	62.6500
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	63.0250	61.4833	64.3000	67.9706	61.5556	59.8500	63.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN	63.0150	60.0167	66.7333	69.0000	63.1667	56.5500	62.4000
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	62.5000	60.1667	61.5333	68.9118	60.3333	62.8000	63.7000
UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	62.2400	58.7333	62.9333	73.8824	61.3333	54.6000	61.2000
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	61.2350	59.0667	62.8000	68.5000	61.1111	56.3500	58.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	60.3300	58.6167	63.3333	64.0000	61.9167	53.6500	58.5500
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU	59.0450	56.6667	61.0333	64.2353	60.8333	53.2000	57.0000
UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA	58.5950	55.8667	63.8667	64.7059	57.7778	51.4000	57.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	58.1850	56.9167	57.7667	63.2941	58.9444	53.7000	57.0500
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	57.7150	55.2333	60.3667	65.2353	57.3333	51.8500	54.9500
UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO	57.6900	55.4667	60.1000	65.3529	56.7500	50.5000	56.6000
UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO	57.3550	52.1500	60.7000	60.5294	63.7778	50.2000	58.1500
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA	56.5350	53.3500	58.9667	62.5000	59.8611	51.5500	51.2500
UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	56.0000	52.3167	61.2333	64.8235	57.7222	46.8500	50.3000
UNIVERSIDAD SAN PEDRO	55.0350	53.7167	58.1000	61.3529	54.8333	48.6500	50.3500
UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	54.9800	54.4667	57.0667	59.5294	50.7778	56.2000	52.0000
UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	54.8100	52.4167	58.4333	62.7647	54.5000	45.4500	52.9500
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	53.1100	50.3833	56.9667	58.0882	55.0556	47.2500	49.4500

ASPEFAM

Asociación Peruana de Facultades de Medicina

Examen Nacional de Medicina



Resultados ENAM 2010

Orden de Mérito por Universidades

Nº	UNIVERSIDAD
1	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA
2	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
3	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA
4	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
5	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN
6	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION
7	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR
8	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
9	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
10	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO
11	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
12	UNIVERSIDAD CATOLICA SANTA MARIA
13	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU
14	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
15	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
16	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
17	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO
18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA
19	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA
20	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA
21	UNIVERSIDAD SAN PEDRO
22	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO
23	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Comisión Permanente de Educación Médica
ENAM

ASPEFAM

Asociación Peruana de Facultades de Medicina

Examen Nacional de Medicina

ENAM EFAM

RESULTADOS ENAM 2011

Orden de Mérito por Universidades

Nº	UNIVERSIDAD	PROMEDIO
1	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	13.7707
2	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	13.6211
3	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	13.2289
4	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	12.6283
5	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN	12.5147
6	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	12.0866
7	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	12.0552
8	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	11.9774
9	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	11.9324
10	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ	11.7766
11	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	11.7518
12	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	11.5534
13	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRIÓN	11.3587
14	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	11.3551
15	UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA	11.2821
16	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	11.2429
17	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO	11.0209
18	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	10.4306
19	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	10.3028
20	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	10.2688
21	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA	10.2250
22	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	10.1370
23	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	10.0844
24	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	10.0554

Comisión Permanente de Educación Médica
ENAM

ASPEFAM

Asociación Peruana de Facultades de Medicina

Examen Nacional de Medicina



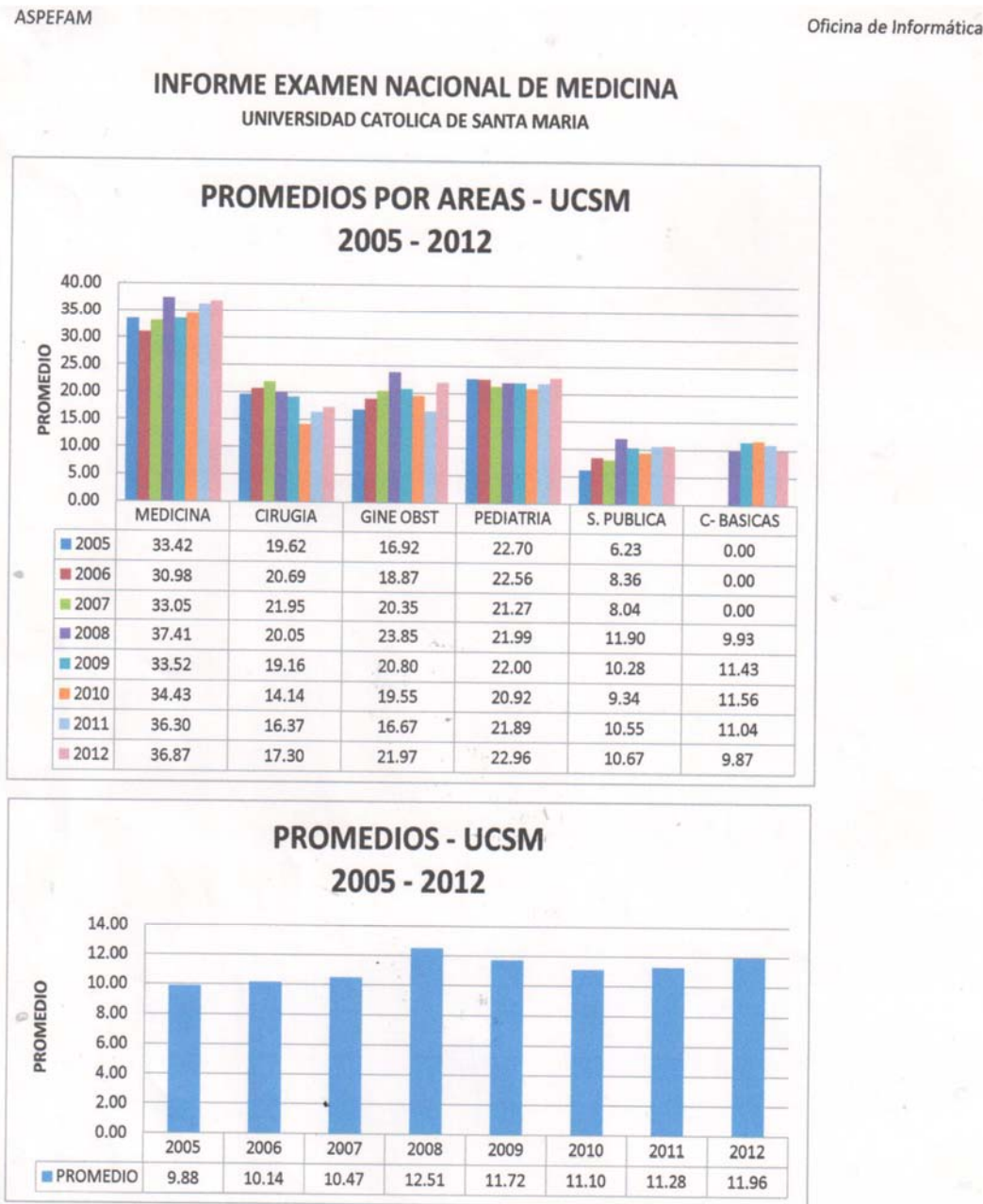
RESULTADOS ENAM 2012

Orden de Mérito por Universidades

Nº	UNIVERSIDAD	PROMEDIO
1	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA	13.948
2	UNIVERSIDAD NACIONAL DE PIURA	13.866
3	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS	13.639
4	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO	12.884
5	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES	12.697
6	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN AGUSTIN	12.549
7	UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO	12.426
8	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO	12.382
9	UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL SUR	12.086
10	UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO	12.083
11	UNIVERSIDAD RICARDO PALMA	12.071
12	UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA	11.963
13	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ	11.519
14	UNIVERSIDAD NACIONAL JOSE FAUSTINO SANCHEZ CARRION	11.475
15	UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA	11.470
16	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL	11.378
17	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL ALTIPLANO	11.378
18	UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA	11.338
19	UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES	11.008
20	UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO	10.853
21	UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA	10.657
22	UNIVERSIDAD SAN PEDRO	10.569
23	UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA DE ICA	10.506
24	ASOCIACION UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA	10.318

Comisión Permanente de Educación Médica
ENAM

3.4 ⁴⁶RESUMEN ESTADÍSTICAS DE RESULTADOS DEL ENAM DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA AÑOS 2005 – 2012



⁴⁶ Obtenidos de la ASPEFAM.

Como se puede observar en las estadísticas por Áreas y Promedios (generales) del 2005 al 2012, la Facultad de Medicina Humana de la UCSM tiene un rendimiento más o menos constante en el área de Pediatría y en el área de Ciencias Básicas –desde el 2008-, mientras que en el área de Cirugía ha tenido ascenso y descenso hasta un mínimo obtenido en el año 2010. También apreciamos que en el año 2008 se registra un máximo de rendimiento en las áreas de Medicina, Gineco-Obstetricia y Salud Pública con lo que se obtiene el máximo rendimiento histórico con un promedio de 12.51.

En cuanto al área objeto de estudio de la presente investigación –Salud Pública-, apreciamos que habiendo tenido un rendimiento de menos a más desde el 2005 al 2008, presenta un descenso hasta el 2010 para luego mostrar una ligera mejoría en los años 2011 y 2012.

Cabe mencionar que recién en el año 2008 se considera la evaluación específica del área de Ciencias Básicas como parte del ENAM.

En general podemos decir que es a partir del año 2007 cuando el rendimiento empieza a ser aprobatorio con la mínima nota: 11 (10.47). A partir de allí el máximo rendimiento ocurre al año siguiente para empezar a descender hasta el 2010 y mejorar ligeramente hasta el 2012.

Como un dato adicional, podemos mencionar que en el año 2013 los alumnos internos encuestados en la presente investigación rindieron el ENAM el día 17 de noviembre, descendiendo nuevamente en el ranking al puesto 13, con un promedio de 10.64.

4. OBJETIVOS

- 4.1.** Identificar las causas del bajo rendimiento académico en salud pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2013.
- 4.2.** Determinar cómo se podría mejorar el rendimiento académico en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, Arequipa, 2013.

5. HIPÓTESIS

Dado que, el producto de una evaluación depende de muchos factores:

Es probable que el bajo rendimiento académico de los últimos años en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM, de los alumnos internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, tenga relación con:

- Dificultad del examen.
- Técnicas de estudio.
- Plan de Estudios vigente del Programa Profesional de Medicina Humana, u otro factor.

6. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

6.1. Técnicas e Instrumentos de Verificación

6.1.1. Técnicas

Para la recolección de datos se utilizará la técnica de la “Entrevista”.

6.1.2. Instrumento

Es el “Formulario de Preguntas”, el mismo que se elabora en forma específica e inédita para el presente estudio.

ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTRUCTURA DEL INSTRUMENTO
Causas del Bajo Rendimiento Académico en Salud Pública en el Examen Nacional de Medicina, ENAM	Dificultad del examen	Cuestionario y Formulario de Preguntas	1 - 4
	Técnicas de estudio		5 - 19
	Nivel de autoexigencia		20 – 24
	Técnicas de enseñanza utilizadas en los cursos de Salud Pública		25 – 29
	Técnicas de evaluación utilizadas en los cursos de Salud Pública		30 – 36
	Plan de Estudios		37 – 40

FORMULARIO DE PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

El presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer las posibles causas del bajo rendimiento en el Área de Salud Pública en el ENAM, según los alumnos internos de la Facultad de Medicina de la UCSM. Esta información permitirá elaborar estrategias que permitan mejorar el rendimiento académico del mencionado examen.

La información es anónima; por favor conteste de forma sincera marcando con una "X" en la opción elegida.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL INTERNO

Edad: _____ Género: M ____ F ____

Estado Civil: S ____ C ____ V ____ D ____

Hospital /Clínica: _____

I. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR DIFICULTAD DEL EXAMEN

¿ Considera que una causa de la dificultad del examen es:					
ALTERNATIVAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Su extensión?					
2. Su complejidad?					
3. Su excesiva objetividad?					
4. ¿Cree usted que la dificultad del examen podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

II. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR TÉCNICAS DE ESTUDIO

¿Hace uso de las siguientes formas de estudio?		
Formas de estudio	Usa	No usa
5. Subrayado		
6. Notas marginales		
7. Resumen		
8. Fichaje		
9. Mapas conceptuales		
10. Toma de apuntes		

¿Cuándo estudia para el examen?	Siempre	Casi siempre	A Veces	Casi nunca	Nunca
11. Todos los días					
12. Sólo los fines de semana					
13. Una semana antes del examen					
14. Un día antes del examen					
¿De qué material estudia para el examen?					
15. Libros de la bibliografía	Sí _____		No _____		
16. Diapositivas de los docentes	Sí _____		No _____		
17. Apuntes de clase	Sí _____		No _____		
18. Solucionarios de exámenes anteriores	Sí _____		No _____		
19. Cree usted que las técnicas de estudio que utiliza podrían ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

III. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR NIVEL DE AUTOEXIGENCIA

20. ¿Cómo se considera usted en cuanto a autoexigencia?					
Demasiado autoexigente	Autoexigente	Regular	Poco Autoexigente	Nada autoexigente	
21. Se fija metas u objetivos que desea alcanzar?					
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca	
¿ Solicita usted al docente ...					
ALTERNATIVAS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
22. Mayor explicación de los temas?					
23. Bibliografía adicional?					
24. ¿Cree usted que el nivel de autoexigencia podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

IV. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA

¿Qué tipos de técnicas de enseñanza utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública?				
Técnica de enseñanza		Utilizó	No utilizó	
25. Método tradicional				
26. Estudio de casos				
27. Debates				
28. Trabajo grupal				
29. ¿Cree usted que las técnicas de enseñanza utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública podrían ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

V. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA

¿Qué tipo de técnicas de evaluación utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública?				
Técnica de evaluación		Utilizó	No Utilizó	
30. Exposiciones				
31. Intervenciones orales				
32. Debates				
33. Pruebas de composición (de respuesta abierta)				
34. Pruebas para esquematizar				
35. Pruebas objetivas (para marcar)				
36. ¿Cree usted que las técnicas utilizadas por los docentes podrían ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

VI. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM

¿ Considera que el Plan de Estudios vigente es ...					
ALTERNATIVAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
37. Adecuado para el Área de Salud Pública? (Contenido)					
38. Suficiente para el área de Salud Pública? (Cantidad de cursos)					
39. ¿Cree usted que la ausencia de cursos en Salud Pública durante el Año de Internado Médico podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
40. ¿Cree usted que el Plan de Estudios vigente podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

7. Campo de Verificación

7.1. Ubicación Espacial

El estudio se realizará en la región Arequipa, ciudad de Arequipa, en el distrito de Yanahuara, en la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Medicina Humana, situada en Urb. San José s/n Umacollo.

7.2. Ubicación Temporal

El horizonte temporal del estudio está referido al periodo entre mayo y agosto del 2013, por tanto es un estudio coyuntural.

7.3. Unidades de Estudio

Las unidades de estudio están constituidas por los 100 internos de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, con sede en Arequipa distribuidos de la siguiente manera:

SEDE DE INTERNADO	NRO. DE INTERNOS
HOSPITAL GOYENECHÉ	24
HOSPITAL HONORIO DELGADO	34
HOSPITAL CASE	4
HOSPITAL YANAHUARA	4
HOSPITAL MILITAR	10
HOSPITAL DE LA POLICIA	11
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	3
CLINICA AREQUIPA	6
HOSPITAL DE LA FAP	4
TOTAL	100

8. Estrategia de Recolección de Datos

8.1. Organización

Para efectos de recolección de datos, se realizarán las coordinaciones pertinentes con el Decano de la Facultad de Medicina Humana de la UCSM.

8.2. Instrumento

El instrumento que se utilizará es un el formato de preguntas, el mismo que será previamente validado para luego ser entregado a los estudiantes, se contará con el apoyo de 3 personas seleccionadas y capacitadas.

Se hará hincapié en el carácter anónimo del formulario, así como en la sinceridad de las respuestas emitidas para contribuir al éxito de la investigación.

Necesariamente se coordinará previamente con los estudiantes la fecha y hora de aplicación del instrumento, así como la clarificación de posibles dudas que pudieran surgir. Al final se revisará que todos los

instrumentos hayan sido respondidos totalmente para el control de la validez y confiabilidad.

Una vez recolectados los datos, estos se sistematizarán estadísticamente para el análisis, interpretación y conclusiones finales.

La fuente se denominará CAREXA 2013 “Causas del Rendimiento en el Examen – 2013”.


8.3. Validación del instrumento

El instrumento se aplicará al 10% de las unidades de estudio, para verificar que no existan errores en su elaboración.

9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

La duración del estudio está prevista para 12 semanas y la recolección de los datos entre 3 a 4 semanas aproximadamente.

TIEMPO ACTIVIDAD	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.Elaboración del proyecto	X	X	X	X												
2.Recolección de datos				X	X	X	X	X								
3.Sistematización									X	X	X					
4.Conclusiones y sugerencias											X					
5.Elaboración de informe													X	X		



ANEXO 2

MATRIZ DE TABULACIÓN DE DATOS

	HOSP	SEXO	EDAD	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
1	CSJD	masculino	≥ 27	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	1	2	2	3	2	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	3	1	2	2	
2	CSJD	femenino	24-26	4	3	3	1	1	1	1	0	0	0	3	2	2	3	1	1	0	0	1	2	3	2	1	2	1	0	1	1	3	1	1	0	0	1	1	3	2	3	3	3	
3	CSJD	masculino	≥ 27	3	3	3	1	1	0	1	0	1	1	2	3	1	1	1	1	0	1	2	2	3	3	2	3	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	3	1	2	2	
4	CA	masculino	≤ 23	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	4	2	2	1	0	1	1	0	1	2	3	3	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	1	1	1	2	3		
5	CA	femenino	24-26	1	1	1	4	1	0	1	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	0	2	3	3	4	4	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	
6	CA	masculino	≥ 27	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	3	2	0	1	1	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	3	1	1	4	4	
7	CA	femenino	≥ 27	0	0	0	3	1	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	1	0	0	3	1	2	4	1	3	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	3	3	2	3	
8	CA	masculino	≥ 27	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	4	3	2	3	1	1	1	1	2	3	4	4	3	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	3	1	1	1	1	
9	CA	masculino	24-26	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	3	1	1	0	1	1	0	1	2	3	2	1	3	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	3	0	2	3	3	
10	YAN	femenino	24-26	2	3	1	3	1	0	1	0	0	0	2	4	2	1	1	1	1	1	4	3	3	2	2	4	1	1	0	1	3	1	1	0	1	0	1	3	3	3	2	4	
11	YAN	femenino	24-26	3	1	1	2	1	1	1	0	1	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	4	2	3	3	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	3	1	1	3	3	
12	YAN	femenino	≤ 23	1	3	2	1	1	0	1	0	0	1	2	2	3	4	0	1	1	1	3	2	3	2	1	2	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	2	1	1	1	3	
13	YAN	masculino	≤ 23	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	2	2	3	4	1	0	1	1	3	1	2	0	0	3	1	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	0	0	0	3	
14	FAP	masculino	≤ 23	4	1	1	3	1	1	0	0	0	1	2	4	1	2	1	1	1	1	0	2	2	2	2	3	1	1	0	0	4	1	1	1	1	1	1	3	0	0	4	4	
15	FAP	femenino	24-26	3	2	3	2	1	1	1	0	0	1	3	3	1	0	0	1	1	1	3	2	3	4	3	3	1	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0	3	2	3	3	3	
16	FAP	femenino	24-26	2	3	0	3	1	1	1	0	0	1	2	1	4	4	1	1	1	0	4	2	2	2	2	3	0	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	2	0	0	3	4	
17	FAP	masculino	24-26	2	3	0	0	1	1	1	0	0	1	2	2	4	4	1	0	1	0	1	2	3	1	3	4	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	3	2	2	3	4	
18	CASE	masculino	≤ 23	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	2	3	4	0	1	0	1	1	2	2	3	2	2	3	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	3	0	1	1	3	
19	CASE	masculino	24-26	3	3	3	3	1	0	1	0	1	0	4	4	3	1	1	1	1	1	3	3	3	4	4	2	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	3	1	1	2	4	
20	CASE	masculino	24-26	1	3	2	1	0	1	0	0	1	1	3	4	4	1	1	1	1	1	3	3	4	3	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	3	3
21	CASE	femenino	≤ 23	2	2	2	1	1	1	1	0	0	1	2	1	3	4	1	1	1	1	0	2	3	3	3	4	1	0	0	1	4	1	1	0	0	0	1	4	1	1	1	3	
22	PNP	femenino	24-26	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	3	2	2	0	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	
23	PNP	femenino	24-26	3	2	2	1	1	1	1	0	0	1	3	2	3	1	1	1	1	1	0	1	3	2	1	4	1	0	1	1	4	1	1	0	1	1	1	4	1	0	0	2	
24	PNP	femenino	24-26	1	3	3	2	1	1	0	0	0	1	3	4	3	1	1	1	1	1	1	2	3	4	2	3	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	1	1	2	3	
25	PNP	femenino	24-26	2	3	3	2	1	0	1	0	0	1	2	2	3	2	1	1	1	0	3	2	2	2	2	3	1	1	0	0	3	0	0	0	1	0	1	2	2	3	1	3	

26	PNP	masculino	24-26	3	3	3	3	1	0	1	0	0	0	1	1	3	1	1	1	0	0	3	2	2	2	2	3	0	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	3	0	0	3	4	
27	PNP	femenino	24-26	3	1	1	3	1	0	1	0	0	1	2	2	3	3	0	1	1	0	3	2	3	2	2	2	1	0	0	1	3	1	0	0	0	1	1	3	1	0	3	4	
28	PNP	femenino	≥ 27	4	1	3	3	1	1	1	0	0	1	2	2	4	4	1	1	1	1	1	2	4	1	2	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	4	1	3	1	4	
29	PNP	femenino	≤ 23	4	3	2	3	1	1	1	0	0	1	2	3	0	0	1	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	0	0	1	2	1	1	0	1	1	1	2	1	1	4	2	
30	PNP	masculino	24-26	2	2	2	3	0	0	1	0	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	3	0	1	0	0	3	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	1	3	2	2	2	2	
31	PNP	masculino	≥ 27	3	3	3	3	1	1	1	0	0	1	2	3	4	4	1	1	1	1	2	2	2	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	2	0	0	2	3	
32	PNP	masculino	24-26	3	2	3	3	1	1	1	0	0	1	1	3	3	3	1	1	1	0	3	2	3	2	0	3	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	1	3	1	1	3	3	
33	HMIL	masculino	24-26	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	
34	HMIL	masculino	24-26	1	1	3	1	1	1	1	0	0	1	2	3	3	1	1	1	1	0	3	3	3	2	1	3	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	0	1	3	1	1	3	0
35	HMIL	masculino	24-26	3	3	1	2	1	1	1	0	0	0	2	2	1	0	1	1	1	0	1	2	3	2	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	4	2	1	3	1	
36	HMIL	masculino	24-26	2	3	2	3	1	1	1	1	1	1	2	1	3	4	1	1	1	1	3	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	0	0	2	0	
37	HMIL	femenino	24-26	2	3	2	3	1	1	1	1	0	1	2	1	3	4	0	1	1	1	3	2	4	2	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	2	3	
38	HMIL	masculino	24-26	2	2	3	2	0	0	1	0	0	1	3	4	4	4	1	1	0	1	2	2	2	4	2	2	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	1	3	1	3	2	3	
39	HMIL	masculino	≥ 27	3	2	1	2	1	0	1	0	0	0	2	4	0	0	1	0	1	0	3	2	3	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2	3	1	1	1	
40	HMIL	masculino	24-26	3	2	1	2	1	1	0	0	1	0	3	4	4	4	1	0	0	1	1	3	4	2	2	1	1	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1
41	HMIL	masculino	24-26	1	2	1	0	1	1	0	1	0	1	3	2	3	3	1	0	1	0	1	4	3	3	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	
42	HMIL	masculino	24-26	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	4	3	3	2	1	1	1	1	2	2	2	3	4	4	2	1	0	0	3	1	1	1	0	1	1	1	2	2	3	3	
43	GOYEN	femenino	≤ 23	3	3	3	3	1	1	1	0	0	0	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	4	4	
44	GOYEN	femenino	24-26	3	2	1	2	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	1	0	1	1	3	0	3	2	2	4	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	1	3	2	1	3	3	
45	GOYEN	masculino	<23	3	3	3	3	1	1	1	0	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	4	3	
46	GOYEN	masculino	≥ 27	3	2	1	2	0	1	1	0	0	0	2	3	3	3	1	1	0	0	3	2	3	3	2	3	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	
47	GOYEN	femenino	24-26	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	4	2	1	2	1	0	0	1	4	1	0	0	1	1	1	3	1	1	3	3	
48	GOYEN	femenino	24-26	1	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	2	1	1	1	1	1	1	3	4	2	1	3	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	1	3	1	1	4	3	
49	GOYEN	masculino	24-26	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	2	3	3	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	3	0	0	3	3	
50	GOYEN	femenino	≥ 27	2	2	2	3	1	0	0	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	1	3	2	3	2	1	3	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	0	3	1	1	3	3	

51	GOYEN	masculino	24-26	3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	2	3	2	1	1	1	1	3	3	2	2	2	4	1	0	0	1	3	1	1	1	0	0	1	3	1	1	3	3	
52	GOYEN	femenino	24-26	3	3	3	1	1	1	1	1	1	1	2	4	4	2	1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	3	3
53	GOYEN	masculino	≤ 23	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	3	2	3	0	1	0	0	1	3	3	3	4	4	3	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	4	3		
54	GOYEN	femenino	≤ 23	1	3	3	3	1	1	0	0	0	1	2	2	0	0	1	0	1	1	3	2	3	3	3	3	1	0	0	1	3	1	1	0	1	1	1	3	1	1	3	3		
55	GOYEN	masculino	24-26	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	3	1	0	3	1	1	1	1	1	3	4	4	4	0	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	2	0	4	4		
56	GOYEN	femenino	24-26	0	0	3	0	1	1	0	0	0	1	3	1	0	3	1	1	1	1	1	3	4	4	4	0	1	1	0	0	3	1	0	1	0	0	1	0	2	0	4	4		
57	GOYEN	femenino	≤ 23	3	3	2	0	1	1	0	0	0	1	2	2	4	4	0	1	1	1	1	3	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	2	1	3	3
58	GOYEN	masculino	24-26	1	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	2	2	0	0	0	1	1	3	2	3	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	1	4	4	
59	GOYEN	femenino	≤ 23	3	3	4	3	1	1	1	0	0	0	2	2	3	3	1	0	1	1	3	2	2	2	1	3	1	1	0	1	3	1	1	1	1	0	1	3	3	1	3	3		
60	GOYEN	femenino	24-26	3	3	3	4	1	0	1	1	0	0	3	2	1	1	1	0	0	1	3	3	4	4	4	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	3	1	1	4	4	
61	GOYEN	masculino	≤ 23	3	3	3	3	1	1	1	1	1	1	4	4	4	0	1	1	1	1	1	3	4	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1	1	4	4		
62	GOYEN	masculino	24-26	3	3	3	4	1	1	1	0	0	0	4	3	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	0	0	1	3	3	1	4	4		
63	GOYEN	femenino	≤ 23	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	0	0	1	1	1	1	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	1	1	4	4		
64	GOYEN	femenino	24-26	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	2	3	3	3	1	1	1	1	3	2	3	2	1	3	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	3	2		
65	GOYEN	femenino	≥ 27	3	3	3	3	1	0	1	0	0	1	1	2	3	3	0	1	1	1	2	2	3	2	1	2	1	0	0	1	4	1	1	0	0	1	1	4	1	1	4	4		
66	GOYEN	masculino	24-26	1	2	2	1	0	1	1	0	1	0	4	3	2	3	1	0	1	1	0	3	3	4	3	1	1	0	1	1	2	1	0	1	1	1	1	3	2	2	2	3		
67	HRHD	masculino	24-26	3	2	2	3	0	1	1	1	1	0	3	2	3	3	1	1	1	0	4	1	2	2	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	3	2	1	4	3		
68	HRHD	masculino	≤ 23	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3		
69	HRHD	femenino	24-26	3	2	3	2	1	1	1	0	1	1	4	4	4	4	1	1	1	1	3	2	4	3	3	3	1	0	0	1	3	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	3		
70	HRHD	masculino	24-26	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	1	1	2	4	3	3	2	1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	3	1	1	4	4			
71	HRHD	femenino	≤ 23	3	1	1	0	1	1	0	0	0	1	2	2	3	2	1	1	1	1	3	2	4	2	2	3	1	0	0	1	4	1	1	0	1	0	1	2	0	0	4	4		
72	HRHD	femenino	24-26	1	3	2	1	0	0	1	0	0	0	2	3	4	0	0	0	0	1	3	1	3	2	2	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4	1	1	4	3		
73	HRHD	masculino	≤ 23	1	1	1	2	1	0	1	0	0	1	2	3	3	1	0	1	1	1	2	2	3	2	1	3	1	1	0	1	2	1	1	0	0	0	1	2	1	1	4	4		
74	HRHD	femenino	≤ 23	2	2	2	2	1	0	1	0	0	1	2	3	4	4	1	0	1	1	2	2	3	3	2	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	1	2	2	0	2	2		
75	HRHD	masculino	24-26	3	3	3	3	1	1	1	1	0	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1	4	4		

76	HRHD	masculino	≥ 27	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	3	4	1	1	1	1	3	1	2	2	1	4	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1	3	1	1	2	3
77	HRHD	masculino	≤ 23	3	1	2	1	1	1	0	1	1	2	3	4	0	1	1	1	0	3	2	3	2	2	2	0	0	0	0	2	1	1	0	1	1	1	2	3	1	3	4	
78	HRHD	femenino	≤ 23	3	3	2	3	1	0	1	0	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	3	2	4	3	2	3	1	1	0	1	2	1	1	0	0	1	1	2	1	1	3	4
79	HRHD	femenino	24-26	3	3	2	3	1	1	1	0	1	1	2	3	4	4	1	1	1	0	1	3	3	1	1	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	1	3	1	2	3	3
80	HRHD	femenino	24-26	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	4	4	1	1	1	1	1	2	3	2	2	4	1	1	0	1	3	1	1	0	0	1	1	2	3	1	3	3
81	HRHD	femenino	24-26	3	2	3	1	1	0	0	0	0	1	2	4	0	0	1	1	1	1	1	3	3	3	2	3	0	1	0	1	4	0	0	0	0	0	1	4	0	0	3	4
82	HRHD	femenino	24-26	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	3	1	2	3
83	HRHD	femenino	≥ 27	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	3
84	HRHD	femenino	24-26	1	3	2	3	1	1	1	1	0	0	2	3	3	4	1	1	0	1	3	1	3	3	2	0	1	0	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	0	0	3	3
85	HRHD	femenino	24-26	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	3	3
86	HRHD	femenino	≥ 27	3	1	1	1	1	1	1	0	0	1	2	3	2	2	1	1	1	1	3	3	3	3	2	3	1	1	0	0	3	1	1	0	0	0	0	3	1	0	3	3
87	HRHD	femenino	≥ 27	2	2	1	2	1	1	1	1	0	1	2	1	3	3	1	1	1	0	3	1	3	2	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	2	1	1	3	3
88	HRHD	femenino	≥ 27	2	2	2	2	1	1	1	0	0	1	2	3	4	4	0	1	1	0	2	2	3	1	2	3	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	1	2	1	1	3	3
89	HRHD	femenino	≤ 23	2	3	3	3	1	0	1	0	0	1	1	2	3	0	1	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	0	1	2	1	1	1	0	0	1	2	1	1	3	3
90	HRHD	femenino	≥ 27	3	3	1	3	0	1	1	0	0	1	1	2	3	2	1	1	1	0	3	2	3	2	2	3	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	3	1	1	2	3
91	HRHD	masculino	≥ 27	3	3	3	4	1	1	1	0	1	1	0	0	2	4	0	1	0	1	3	2	3	2	2	3	1	0	0	1	2	1	1	0	0	0	1	4	1	2	3	3
92	HRHD	masculino	24-26	2	3	3	1	1	1	1	0	0	1	3	0	2	3	1	1	1	1	2	3	4	3	2	3	1	1	0	1	3	1	1	0	0	0	0	3	1	1	3	3
93	HRHD	femenino	24-26	2	3	3	3	1	1	1	0	0	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	2	3	2	2	2	1	0	0	0	4	0	0	0	1	0	0	3	1	2	2	2
94	HRHD	femenino	≤ 23	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	3	3	3	4	1	1	1	1	3	2	4	4	4	2	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	3	1	2	3	3
95	HRHD	femenino	24-26	2	2	2	3	1	1	1	0	0	1	2	3	3	3	1	1	0	1	3	2	3	3	2	3	1	1	0	1	4	1	1	0	1	1	1	2	1	1	3	3
96	HRHD	masculino	≤ 23	1	3	3	1	1	1	1	0	0	1	2	3	4	2	1	1	0	1	1	2	3	2	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	0	1	1	2	1	1	3	3
97	HRHD	masculino	≤ 23	2	2	1	3	0	1	1	0	0	1	2	3	2	0	1	1	1	1	3	2	3	2	2	3	1	0	1	1	2	1	1	0	0	0	1	3	1	1	4	3
98	HRHD	masculino	24-26	1	3	3	3	1	1	1	0	0	1	2	3	4	4	1	1	0	1	4	2	3	2	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	1	1	1	3	0	1	3	4
99	HRHD	masculino	24-26	2	3	3	3	1	1	1	1	0	1	2	1	0	0	0	1	1	1	2	2	3	2	2	3	1	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	4	4
100	HRHD	femenino	24-26	3	3	0	3	1	1	1	1	0	1	2	3	2	3	0	0	0	0	1	1	3	4	2	3	1	0	0	1	3	1	1	0	1	0	1	4	1	1	4	4

ANEXO 3

INSTRUMENTO



FORMULARIO DE PREGUNTAS

INSTRUCCIONES

El presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer las posibles causas del bajo rendimiento en el Área de Salud Pública en el ENAM, según los alumnos internos de la Facultad de Medicina de la UCSM. Esta información permitirá elaborar estrategias que permitan mejorar el rendimiento académico del mencionado examen.

La información es anónima; por favor conteste de forma sincera marcando con una "X" en la opción elegida.

Agradecemos anticipadamente su colaboración.

DATOS GENERALES DEL INTERNO

Edad: _____	Género: M ____ F ____
Estado Civil: S ____ C ____ V ____ D ____	
Hospital /Clínica: _____	

VII. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR DIFICULTAD DEL EXAMEN

¿ Considera que una causa de la dificultad del examen es:					
ALTERNATIVAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Su extensión?					
2. Su complejidad?					
3. Su excesiva objetividad?					
4. ¿Cree usted que la dificultad del examen podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

VIII. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR TÉCNICAS DE ESTUDIO

¿Hace uso de las siguientes formas de estudio?					
Formas de estudio	Usa		No usa		
5. Subrayado					
6. Notas marginales					
7. Resumen					
8. Fichaje					
9. Mapas conceptuales					
10. Toma de apuntes					
¿Cuándo estudia para el examen?	Siempre	Casi siempre	A Veces	Casi nunca	Nunca
11. Todos los días					
12. Sólo los fines de semana					
13. Una semana antes del examen					
14. Un día antes del examen					

¿De qué material estudia para el examen?		
15. Libros de la bibliografía	Sí ____	No ____
16. Diapositivas de los docentes	Sí ____	No ____
17. Apuntes de clase	Sí ____	No ____
18. Solucionarios de exámenes anteriores	Sí ____	No ____

19. Cree usted que las técnicas de estudio que utiliza podrían ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En Desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

IX. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR NIVEL DE AUTOEXIGENCIA

20. ¿Cómo se considera usted en cuanto a autoexigencia?				
Demasiado autoexigente	Autoexigente	Regular	Poco Autoexigente	Nada autoexigente

21. Se fija metas u objetivos que desea alcanzar?				
Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca

¿ Solicita usted al docente ...					
ALTERNATIVAS	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Muy pocas veces	Nunca
22. Mayor explicación de los temas?					
23. Bibliografía adicional?					

24. ¿Cree usted que el nivel de autoexigencia podría ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

X. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR LAS TÉCNICAS DE ENSEÑANZA UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA

¿Qué tipos de técnicas de enseñanza utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública?		
Técnica de enseñanza	Utilizó	No utilizó
25. Método tradicional		
26. Estudio de casos		
27. Debates		
28. Trabajo grupal		

29. ¿Cree usted que las técnicas de enseñanza utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública podrían ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

XI. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR LAS TÉCNICAS DE EVALUACIÓN UTILIZADAS POR LOS DOCENTES EN LOS CURSOS DE SALUD PÚBLICA

¿Qué tipo de técnicas de evaluación utilizaron los docentes de los cursos de Salud Pública?				
Técnica de evaluación	Utilizó	No Utilizó		
30. Exposiciones				
31. Intervenciones orales				
32. Debates				
33. Pruebas de composición (de respuesta abierta)				
34. Pruebas para esquematizar				
35. Pruebas objetivas (para marcar)				
36. ¿Cree usted que las técnicas utilizadas por los docentes podrían ser la causa de bajo rendimiento?				
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

XII. CAUSAS DE BAJO RENDIMIENTO POR PLAN DE ESTUDIOS DEL PROGRAMA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM

¿ Considera que el Plan de Estudios vigente es ...					
ALTERNATIVAS	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
37. Adecuado para el Área de Salud Pública? (Contenido)					
38. Suficiente para el área de Salud Pública? (Cantidad de cursos)					
39. ¿Cree usted que la ausencia de cursos en Salud Pública durante el Año de Internado Médico podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	
40. ¿Cree usted que el Plan de Estudios vigente podría ser la causa de bajo rendimiento?					
Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indiferente	De acuerdo	Totalmente de acuerdo	

ANEXO 4

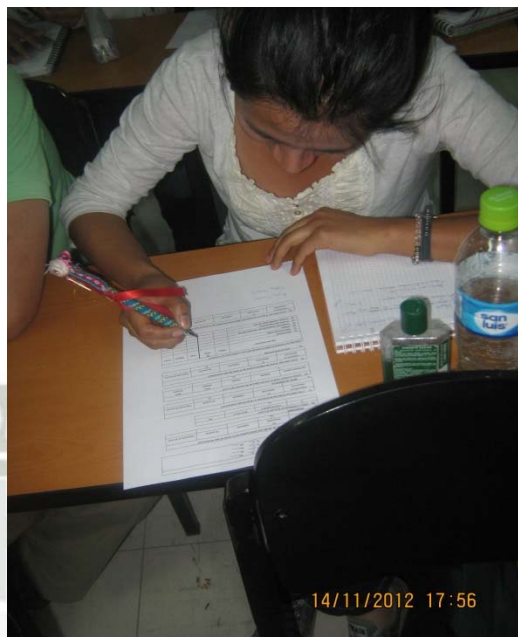
GALERÍA DE FOTOS



FOTO 1



FOTO 2



ALUMNOS DEL 6TO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM VALIDANDO EL INSTRUMENTO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN

FOTO 3



ALUMNA DEL 6TO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM VALIDANDO EL INSTRUMENTO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN

FOTO 4



ALUMNO DEL 6TO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UCSM VALIDANDO EL INSTRUMENTO UTILIZADO EN ESTA INVESTIGACIÓN

FOTO 5



LA INVESTIGADORA JUNTO A LA DRA. CAROLINA ARÉVALO

RESIDENTE 3 DE PEDIATRÍA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA, QUIEN APOYÓ EN LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO EN SU SERVICIO