

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE FACULTAD DE INGENIERIA

INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS



SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL PARA EL

PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO AÑO 2015

CASO: HOSPITAL SANTA ROSA DE PUEBLO LIBRE

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN

INGENIERÍA DE SISTEMAS

Silvana
Jara
SILVANA ROSARIO STEFFANIE ÑAUPARI JARA

Callao, 2017

PERÚ

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

**UNIDAD DE POSGRADO DE FACULTAD DE INGENIERIA
INDUSTRIAL Y DE SISTEMAS**

MAESTRÍA EN INGENIERÍA DE SISTEMAS

RESOLUCIÓN DIRECTORRAL N° 014- 2017 UPG-FIIS

JURADO EXAMINADOR

MG. SALLY KARINA TORRES ALVARADO	PRESIDENTE
MG. OSMART RAÚL MORALES CHALCO	SECRETARIO
MG. ROMEL DARÍO BAZÁN ROBLES	VOCAL

ASESOR: DR. CÉSAR LORENZO TORRES SIME

EL LIBRO DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 001-2012-UPG-FIIS

N° ACTA DE SUSTENTACIÓN: 001-2017-UPG-FIIS

FECHA DE APROBACIÓN DE LA TESIS: 14 DE FEBRERO 2017

DEDICATORIA:

A mi adorada madre, la persona más importante en mi vida. Que aunque no está conmigo físicamente, siempre me acompaña en cada paso que doy en mi vida.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a Dios por permitirme avanzar en mis metas.

A mi madre por tener el coraje de apoyarme cada día de su vida, contra viento y marea. Y ahora que no está físicamente conmigo le agradezco poner en mi camino las personas indicadas para salir adelante.

A mi padre por su apoyo incondicional en todo momento.

A Ing. Luis Alberto Li Prado por todo su apoyo, para cumplir esta meta.

A mis maestros por enseñarme e incentivarme a seguir adelante, en especial, por su gran apoyo a mi asesor de tesis Dr. César Lorenzo Torres Sime.

A Dra. Guadalupe Rodríguez Castilla por darme las facilidades para desarrollar esta tesis en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre.

A mi familia, hermana Rossana, tío Agustín, tía Flor, prima hermana Claudia, por darme la oportunidad de continuar con mi vida a pesar de las adversidades que viví, por estar conmigo en el momento en que los necesito.

A los amigos, a los compañeros de trabajo y a los compañeros de aula que me apoyaron en los momentos difíciles.

INDICE

INDICE.....	1
TABLA DE CONTENIDOS.....	3
RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
1.1 Identificación del Problema.....	8
1.2 Formulación del Problema.....	9
1.3 Objetivos de la Investigación.....	9
1.4 Justificación.....	10
II Marco Teórico.....	13
2.1 Antecedentes del estudio.....	13
2.2 Bases Epistémicas.....	16
2.3 Bases Culturales.....	18
2.3 Definición de términos.....	23
III VARIABLES E HIPÓTESIS.....	32
3.1 Definición de variables.....	32
3.2 Operacionalización de variables.....	33
3.3 Hipótesis general y específica.....	33
IV. METODOLOGÍA.....	35
4.1 Tipo de Investigación.....	35

4.2 Diseño de investigación.....	35
4.3 Población y muestra.....	35
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos....	36
4.5 Procedimiento de recolección de datos.....	37
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	38
V RESULTADOS.....	39
VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	72
6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados.....	72
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares...	73
VII CONCLUSIONES.....	75
VIII RECOMENDACIONES.....	76
IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	77
ANEXOS.....	80
Matriz de Consistencia.....	81
Instrumentos de Recolección de datos.....	82
Datos Recolectados.....	94

TABLA DE CONTENIDOS

N° de Tabla	Título de la Tabla	N° de Página
5.1	TABLA DE FRECUENCIAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL	48
5.2	TABLA DE FRECUENCIAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO FINAL	49
5.3	TABLA DE MEDIDAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL	50
5.4	TABLA DE MEDIDAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO FINAL	51
5.5	TABLA DE FRECUENCIAS DE ASISTENCIA INICIAL	52
5.6	TABLA DE FRECUENCIAS DE ASISTENCIA FINAL	53
5.7	TABLA DE MEDIDAS DE ASISTENCIA INICIAL	54
5.8	TABLA DE MEDIDAS DE ASISTENCIA FINAL	55
5.9	TABLA DE FRECUENCIAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL	56
5.10	TABLA DE FRECUENCIAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA FINAL	57
5.11	TABLA DE MEDIDAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL	58
5.12	TABLA DE MEDIDAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA FINAL	59

5.13	PRUEBA S – K PARA RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL	60
5.14	PRUEBA S – K PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL	61
5.15	PRUEBA S – K PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL	62
5.16	ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL	63
5.17	CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL	64
5.18	PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS PARA RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL	65
5.19	ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL	66
5.20	CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL	66
5.21	PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL	67
5.22	ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL	68
5.23	CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL	68
5.24	PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL	69

N° de Figura	Título de la Figura	N° de Página
5.1	INTERFAZ DE INICIO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	70
5.2	INTERFAZ DE ACCESO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	71
5.3	INTERFAZ DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	72
5.4	INTERFAZ DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	73
5.5	TEMAS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	74
5.6	RECURSOS DE LOS TEMAS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	75
5.7	MATERIALES DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	76
5.8	VIDEO DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	77
5.9	EVALUACIÓN DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	78
5.10	RECURSOS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	79
5.11	USUARIOS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	80
5.12	PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL	81

RESUMEN

Esta tesis es un estudio cuasi-experimental de nivel correlacional, de tipo antes – después o reflexivo, que buscó comprobar si el cambio de modalidad de enseñanza, de los cursos de residentado médico dictados por la oficina de docencia del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, de una forma tradicional a una modalidad virtual a través de un sistema de gestión de aprendizaje virtual ayudaba a solucionar los problemas que se presentaban en el desarrollo de estos cursos.

Los problemas más resaltantes que se presentaban en los cursos dictados de forma presencial eran el bajo porcentaje de asistencias, el rendimiento académico no muy satisfactorio entre otros.

Por lo que, esta investigación se centró en el análisis de tres de estos problemas: el rendimiento académico, la asistencia de los médicos residentes y el tiempo de búsqueda de información adecuada que debían leer los estudiantes para estos cursos.

Los resultados estadísticos nos mostraron mejoría en los tres problemas planteados, pudiéndose concluir que el cambio de la modalidad presencial o tradicional por la forma de enseñanza virtual mejora significativamente el rendimiento académico, la asistencia de los médicos residentes y el tiempo de búsqueda de información adecuada.

ABSTRACT

This thesis is a Cuasi-experimental study correlational level, type before - after or reflective, which sought to check whether the mode change teaching courses medical residency issued by the office of teaching Hospital Santa Rosa Pueblo Libre , a traditional way to a virtual mode through a management system virtual learning helped solve the problems arising in the development of these courses.

The most salient problems arising in courses taught in person were the low percentage of attendance; academic performance is not very satisfactory among others.

So, this research focused on the analysis of three of these problems: academic achievement, attendance of residents and search time adequate information to be read by students for these courses.

The statistical results showed us improvement in all three problems, it is concluded that the change of face or traditional way by the form of virtual education significantly improves academic performance, attendance of residents and search time of adequate information.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.-Identificación del problema.-

La Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Santa de Pueblo Libre se encarga dentro de sus funciones de organizar un programa de actividades académicas y cursos que se realizan durante todo el año, supervisando el desempeño académico de los médicos residentes, mediante evaluaciones periódicas.

Estos cursos de especialización; afines a todas las especialidades que coadyuvan en el aprendizaje de todo médico residente durante el periodo de su formación.

Son dictados de forma presencial con una duración, en horarios y lugares determinados, los cuales cuentan con poca asistencia de los participantes tanto a las clases como a las evaluaciones.

Debido a los extensos horarios que deben cumplir en su labor asistencial de médicos residentes, debiendo cumplir turnos de 8 horas en los departamentos de su especialidad, guardias de 12 y hasta 24 horas en emergencia del hospital, y turnos en sala de operaciones, siendo mucha de las veces imposible dejar físicamente estos lugares para acudir a las clases programadas por la oficina de docencia e investigación, adicionalmente se debe contar con que existen médicos residentes que se encuentran haciendo sus rotaciones en otros hospitales (rotaciones externas) y algunos otros se encuentran de vacaciones. Razones por las que no se encuentran en disponibilidad de asistir a dichas clases. Lo cual dificulta el proceso de enseñanza – aprendizaje, así como su rendimiento académico.

1.2.- Formulación del problema.-

¿De qué manera un sistema de gestión de aprendizaje virtual aplicado al programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre contribuirá al mejoramiento de las competencias de los médicos residentes, así como, a la obtención de una adecuada información médica actualizada?

1.2.1 problemas específicos.-

- ¿En qué medida el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual mejorará la asistencia de los médicos residentes a los cursos?
- ¿Cómo el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual mejorará el rendimiento académico de los médicos residentes?
- ¿De qué manera el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual mejorará la obtención de una adecuada información médica actualizada?

1.3.- Objetivos de la investigación.-

1.3.1 objetivo general.-

Implementar un sistema de gestión de aprendizaje aplicado al programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo, con la finalidad de mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como obtener una adecuada información médica actualizada.

1.3.2 objetivos específicos.-

- Establecer la relación entre el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora de la asistencia de los médicos residentes a los cursos.
- Determinar cómo se relaciona el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora del rendimiento académico de los médicos residentes.
- Identificar la asociación que existe entre el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora de la disposición de información actualizada.

1.4.-Justificación.-

Actualmente, es una realidad incuestionable que las tecnologías de la información han invadido todos los aspectos de nuestras vidas, y la educación en particular, modificándola notablemente con la introducción del e-learning.

La masificación de estos recursos eliminan las barreras del tiempo y espacio, permitiendo que el e-learning llegue a ser la herramienta de gestión del conocimiento más utilizada. En la educación superior esta modalidad educativa muestra una tendencia creciente. Haciendo a este modelo más competitivo que el de la educación presencial, es por esto que muchas instituciones educativas y de otros rubros han comprendido que apostar por implementar programas de teleformación con un alto nivel es de gran importancia para su futuro.

Estudios estadísticos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indican que el porcentaje de la población con edades mayores o iguales a 25 años que acceden a internet al menos una vez cada día se incrementó en un 13,9% desde el 2009, con un 59% de dicha población en el 2013 que accede a internet; según su nivel educativo. La población de universitarios que accede a internet, mínimo una vez al día se ha incrementado en un 5.7% desde el 2009. Lo que revela que la población de universitarios que utiliza internet posee una tendencia creciente, lo que favorece al uso de este modelo educativo e-learning.

Por lo tanto, este modelo educativo necesita de un espacio donde desarrollarse. Dicho espacio está conformado por las plataformas de e-learning; las cuales han experimentado un crecimiento resaltante en los últimos años, tanto los de tipo propietario como los de código libre.

El presente plan de tesis surge como una necesidad de mejorar el proceso de enseñanza y aprendizaje en el programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, ya que las capacitaciones dirigidas a los médicos residentes, cuentan con una asistencia mínima, tanto a las clases como a las evaluaciones debido a una incompatibilidad horaria y distancia geográfica.

La propuesta para resolver estas debilidades en un sector de la población de médicos residentes se orienta a implementar una mejor modalidad educativa para reforzar el proceso enseñanza – aprendizaje, con la colaboración de las TICS, es decir, contar una adecuada plataforma educativa que sea capaz de adaptarse a las necesidades de este grupo en particular. Adicionalmente, se posee el respaldo de las estadísticas que indican que la población que accede a internet va en aumento cada año. Por lo que, se vio por

conveniente valerse de este modelo como apoyo en la educación de estos profesionales.

Si bien esta propuesta de solución, está diseñada en particular para el caso de los médicos residentes del Hospital Santa Rosa, nada impide que sea adaptada para satisfacer las necesidades de otras instituciones hospitalarias, educativas o comerciales. Ya que cumple las estándares y características principales del e-learning. Pudiendo ser aplicada no sólo para la formación académica establecida por el programa de residentado sino también para una actualización continua de sus conocimientos como especialistas.

II MARCO TEÓRICO

2.1.- Antecedentes del Estudio.-

El Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre ubicado en Av. Bolívar cuadra 8 S/N, es una institución de servicio público que brinda atención integral de salud a la población en el ámbito de su jurisdicción y a la demanda en general. Fue inaugurado como centro asistencial el 26 de Junio de 1956 bajo la denominación de "Central de Asistencia Social Santa Rosa de Lima", en el gobierno de la Junta Militar presidida por el Gral. Don Manuel A. Odría.

Al inicio, la administración y organización estuvo a cargo de un Comité de Damas presidido por la esposa del Presidente de la República, Sra. María Delgado de Odría, que actuaba como presidente del Comité. Alcanzando la categoría III -1, es decir Hospital de tercer nivel de atención en el año 2005 mediante Resolución Directoral N° 641/2005-DG-DESP-DSS-DISA.V.L.C.

En el año 2007 se aprueba el nuevo Reglamento de Organización y Funciones, dentro del cual en su segundo nivel organizacional se ubica la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación; como la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas, dependiente directamente del órgano de dirección; teniendo dentro de sus funciones:

- 1.- Proponer planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios con universidades y/o instituciones educativas.
- 2.- Proponer los requerimientos de las plazas de externos, internos, residentes y otras que se requieran para cumplir con los programas

docentes según convenios con Universidades e Institutos Educativos, en el marco de las normas vigentes.

3.- El apoyar a la docencia universitaria y técnica para la formación y especialización de Recursos Humanos.

Por lo que, el Hospital inicia con los programas de residentado médico en el año 2010, en las diferentes especialidades como medicina interna, medicina intensiva, gineco-obstetricia, cirugía general, patología clínica entre otras en las diferentes modalidades como destaque, libre o cautiva.

Siendo la oficina de docencia la encargada de atender todo lo relacionado con la parte académica de los médicos residentes a cargo del hospital. Brindándoles un programa de actividades académicas y cursos que se realizan durante todo el año, supervisando su desempeño académico mediante evaluaciones periódicas, gestionando sus meses de rotación externas, es decir, meses que los médicos residentes realizarán su labor en otros hospitales a nivel nacional e internacional, etc.

En su preocupación por mejorar el nivel académico de los médicos residentes, la oficina de Docencia e investigación programa cursos de especialización afines a todas las especialidades que coadyuvan en el aprendizaje de todo médico residente durante el periodo de su residencia.

Dichos cursos eran dictados de forma presencial con una duración, en horarios y lugares determinados, los cuales contaban con poca asistencia de los participantes.

Debido a que la labor asistencial de los médicos residentes es bastante compleja, debiendo cumplir turnos de 8 horas en los departamentos de su

especialidad, guardias de 12 y hasta 24 horas en emergencia del hospital, y turnos en sala de operaciones, siendo mucha de las veces imposible dejar físicamente estos lugares para acudir a las clases programadas por la oficina de docencia e investigación, adicionalmente, se debía contar con que existen médicos residentes que se encuentran haciendo sus rotaciones en otros hospitales (rotaciones externas) y algunos otros se encuentran de vacaciones. Razones por las que no se encontraban en disponibilidad de asistir a dichas clases.

Actualmente, la oficina de docencia e investigación ha cambiado su forma de dictar estos cursos, de una manera tradicional, como lo hacía antes, es decir con clases presenciales dictadas en el auditorio del Hospital; a una manera moderna, con la implementación de un sistemas de gestión de aprendizaje virtual implementado en la plataforma Moodle. Donde los residentes encuentran las clases, tareas, el material del curso, etc.

Cambiando, también su sistema de control manual de los cursos, para la asistencia de los médicos residentes a través de listas manuales de asistencia con firmas tanto de entrada como de salida, y tomando medidas como el envío de memorándums a los médicos residentes que no asisten a las clases. Por el control que permite la plataforma para hacer seguimiento a los accesos de los residentes a los cursos.

En cuanto a la evaluación del curso que se administraba a través de un examen también presencial, al cual tampoco podían asistir todos los participantes del curso, dificultando su proceso de enseñanza- aprendizaje y su evaluación. También se cambió por un examen virtual que pueden rendir los residentes a través de la plataforma.

Resolviendo así, con la implementación de este sistema con cursos en línea, las debilidades que se presentaban en la población de médicos residentes.

2.2 Bases Epistémicas

La educación a distancia es una metodología educativa que no es reciente, data ya de muchos años y que nace como una modalidad educativa para dar solución práctica a los problemas que se presentaban en el campo de la educación, como eran la urgente necesidad de democratizarla, la carencia de sistemas de enseñanza convencionales, entre otros. [5,22]

Al nacer de la praxis y tener el crecimiento desbordante que ha tenido se da la necesidad de fundamentar sus bases teóricas, que intenten explicar el fenómeno de la educación a distancia. [22]

En esta búsqueda se establecen algunas teorías sobre educación a distancia:

2.2.1 teoría de la industrialización.-

Fue conceptualizada por Otto Peters en 1971, alcanzando su máximo auge en la década de los 80s.

Este enfoque postula que la educación a distancia es resultado de la sociedad industrializada ya que en su desarrollo se pueden observar características similares a este tipo de sociedad como: la estandarización, la mecanización, la división del trabajo, la producción en masa y la centralización. Por lo que señala, que pueden emplearse los principios

industriales en el diseño e implementación de programas de educación a distancia.[23, 24]

2.2.2 teoría de distancia transaccional.-

Conocida también como teoría transaccional de la educación a distancia, fue postulada por Michael Moore en 1990, donde propone dos variables críticas: diálogo (profesor - alumno) que describe la interacción entre el tutor y el estudiante que provee retroalimentación, motivación y diálogo. Y estructura (del curso) formada por los elementos participes en el diseño del curso, los cuales son organizados para que puedan ser distribuidos a través de distintos medios.[22,25]

Estando ambas variables relacionadas con la autonomía del estudiante para aprender. Que es una tercera variable que se refiere a la toma de decisiones respecto a su aprendizaje, construyendo su propio conocimiento en base a sus experiencias. [22,25]

Propone en esta teoría que la separación que existe entre el alumno y el instructor no es meramente física sino también de percepción y entendimiento causada en parte por una separación tangible. Enuncia sobre la transacción llamada educación a distancia, la cual sucede en un ambiente caracterizado principalmente por esta separación física entre el tutor y el estudiante, donde transacción es la interacción entre el ambiente y los comportamientos de enseñanza y aprendizaje subsecuentes. [25]

2.2.3.- teoría de la interacción y de la comunicación.-

Fue propuesta por Holmberg, Baath y Sewart en 1985 basada en el término "Conversación didáctica guiada", donde se presenta una comunicación no contigua soportada por una comunicación simulada mediante la interacción del estudiante con los materiales de estudio, o la interacción entre el profesor y el estudiante a través de otros medios que evoquen a una relación conversacional como se da en la educación tradicional. [24]

En su teoría Holmberg brinda siete suposiciones de base:

- 1.- El núcleo de la enseñanza es la interacción entre la parte que enseña y la que aprende.
- 2.- El placer de aprender toma puede estar influenciada por una implicancia emocional en el estudio y los sentimientos de la relación personal entre la enseñanza y el aprendizaje.
- 3.- La motivación del estudiante es soportada por el placer de aprender.
- 4.- La motivación del estudiante es favorecida por su participación en la toma de decisiones.
- 5.- La motivación fuerte del estudiante facilita el aprendizaje.
- 6.- El tono cordial, personal, y un acceso fácil al tema contribuyen al placer de aprender.
- 7.- La efectividad de la enseñanza se demuestra con el aprendizaje del estudiante de los que se ha enseñado. [26]

2.2 Bases Culturales

2.2.1 educación a distancia a nivel mundial.-

La educación a distancia no es un concepto nuevo. A través de la historia, podemos ver como aparecen los esbozos de esta tipo de enseñanza. Iniciándose con la aparición de la escritura, que se podría decir que es la

idea más básica de la educación a distancia, pues, permite que las personas puedan aprender de un mensaje escrito por otra persona distante en tiempo y/o espacio. [4]

Existen varios factores que influyen positivamente en la formación del concepto de educación a distancia como son:

- Aparición de la educación por correspondencia.
- Aceptación mayoritaria de las teorías filosóficas democráticas que eliminan los privilegios.
- Uso de los medios de comunicación en beneficio de la educación.
- Expansión de las teorías de enseñanza programada.
- El aumento de la demanda social de educación
- La existencia de capas de la población desatendidas
- La necesidad de aprender a lo largo de la vida
- La carestía de los sistemas de enseñanza convencionales
- Los avances en el ámbito de las ciencias de la educación
- Las transformaciones tecnológicas .[5]

Pudiéndose reconocer hasta cinco generaciones de educación a distancia:

La primera generación.- La enseñanza por correspondencia, que inicia a finales del siglo XIX, basada en el desarrollo de la imprenta y los servicios postales. [4]

La segunda generación.- La enseñanza multimedia, que inicia a finales de los años sesenta basada en los textos acompañados de recursos audiovisuales como audiocasetes, videocasetes, diapositivas, radio, televisión y el teléfono para comunicar el tutor con los alumnos. [4]

La tercera generación.- La enseñanza telemática, que se inicia en la década de los 80, conformada por la educación telemática. Es decir, la integración de las telecomunicaciones con otros medios educativos, mediante la informática. Siendo esta una educación centrada en el estudiante. [4]

La cuarta generación.- La enseñanza vía internet, denominada como Modelo de aprendizaje flexible, que se basa en tres pilares: el uso de la multimedia interactivo, la comunicación mediada por computadora y la comunicación educativa a través de internet. En esta generación toman lugar los concepto de campus virtual, enseñanza virtual, intentando apoyar la educación en redes de conferencia por computadora, estaciones trabajo multimedia, sistemas de entrega apoyados en internet, ya sea de forma síncrona o asíncrona a través de comunicaciones por audio, video, texto o gráficos. [22]

Quinta generación.- Aprendizaje Flexible Inteligente, propuesta por Taylor en 1999, basando este modelo en sistemas de respuesta automatizada y bases de datos inteligentes y todo esto soportado por internet. [22]

A nivel mundial, se conocen experiencias de este sistema de educación a distancia, como la de ex unión Soviética con 2200,000 estudiantes para el año 1979 o el nacimiento de la Asociación Nacional de Centros de Enseñanza a Distancia en 1977. La creación de la Open University British en 1969. En Francia, se crea en 1987 la Fédération Interuniversitaire de L=Enseignement á Distance, entre otras. [4]

En Asia, se crea en 1972 la Korea Air and Correspondence University en la República de Korea. [5]

En Estados Unidos la Universidad Estatal de Nueva York crea en 1979 "Center for Distance Learning". América latina también se dan experiencias

como la creación del Sistema Universidad Abierta de la Universidad Autónoma de México en 1972. [5]

Colombia, mediante la Pontificia Universidad Javeriana inicia en 1972, una experiencia de formación a distancia a través de televisión. En este año también Brasil hace lo propio creando La Fundação Educacional Cultura Padre Landell de Moura (FEPLAM). [4]

2.2.2 educación a distancia a nivel nacional.-

La educación a distancia en el Perú al igual que en otros países, no es algo nuevo. Es en los años 60, cuando se inicia la Educación a Distancia en nuestro país, a través de instituciones como: La Escuela Radiofónica de Puno, la Iglesia, la Junta de Asistencia Nacional (JAN) y el Instituto Nacional de Teleducación (INTE); las cuales empiezan con los programas de Teleducación dirigida a poblaciones rurales, haciendo uso de la radio y la televisión como medios de comunicación. [6]

Pero aún esto no estaba reglamentado, por lo que en el año de 1972, se promulga la Ley de Educación N° 19326, en la cual en su título XXV habla sobre Teleducación, definiéndola como una técnica especial de educación colectiva que utiliza sistemáticamente la televisión, la radio, el cine, la audiovisión, la prensa, la correspondencia y otros medios similares, a fin de lograr la máxima cobertura educativa de la población nacional. Cuyos objetivos son:

- Reforzar el proceso educativo en el aula
- Complementar fuera del aula la educación escolar

- Ofrecer educación no escolarizada supliendo, cuando sea necesario, la carencia de docentes, locales u otros servicios del régimen escolar y
- Ampliar y utilizar los conocimientos y experiencias de la población, dentro del marco de la Extensión Educativa y la Educación Permanente facilitando el proceso de la movilización social. [7]

Encargando la ley N° 19326 esta tarea al Ministerio de Educación y al Instituto de Teleducación recibiendo ayuda de la Cooperación Internacional, el Convenio Andrés Bello, la Organización de Estados Americanos, Radio Nacional de Holanda y la Fundación Konrad Adenauer. Desarrollando los programas televisivos "Titeretambo" y "Expedición Andina". [6]

La primera universidad en implementar este tipo de educación fue la Universidad Nacional "Enrique Guzmán y Valle, La Cantuta, en 1975, con la finalidad de titular a los profesores, que aún no contaban con el título profesional y que se encontraban ejerciendo en las zonas rurales del país. [6]

El segundo proyecto de educación a distancia es el del Instituto Nacional de Investigación y Desarrollo de la Educación (INIDE) que en 1982 implementa otro programa de titulación de profesores al igual que el proyecto de la Universidad Enrique Guzmán y Valle. [6]

La Constitución Política de Perú en la Ley de Educación N° 23384 promulgada en 1982 ya no habla sobre Teleducación sino de educación a distancia a la cual le establece como objetivos:

- Ampliar el alcance de los servicios educativos formales y no formales
- Complementar la acción del sistema educativo

- Apoyar la acción cultural.

Dando facultades para desarrollar este tipo de enseñanza no solo al ministerio de educación y al Instituto de Teleducación sino amplia alcance a instituciones públicas y privadas. [8]

Desde entonces aparecen programas de educación a distancia implementados por universidades nacionales tanto privadas como estatales con el objetivo de titular a los profesores a nivel nacional. Entre los cuales cabe señalar al programa de titulación de Universidad San Martín de Porres en 1989, el de la Pontificia Universidad Católica del Perú también en 1989 y con el mismo objetivo. Los programas de la carrera profesional de educación con diferentes especialidades implementada por Universidad Inca Garcilaso de la Vega en 1989 y por Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 1995, entre otros. [6]

2.4.- Definición de Términos. -

2.4.1.- educación a distancia.-

Varios son los autores que tratan de definir la educación a distancia, pero el concepto más actual es el que nos brinda Lorenzo García Aretio quien define a la educación a distancia como “un sistema tecnológico de comunicación bidireccional (multidireccional), que puede ser masivo, basado en la acción sistemática y conjunta de recursos didácticos y el apoyo de una organización y tutoría que, separados físicamente de los estudiantes, propician en éstos un aprendizaje independiente (cooperativo)”. [1]

La Asociación de Aprendizaje a Distancia de E.U., (USDLA), define a la educación a distancia como "la entrega de educación o adiestramiento a través de una instrucción electrónicamente transmitida". [2]

Otra definición es la que propone Delling, quien define a la educación a distancia como "una actividad sistemáticamente planeada que incluye la selección, preparación didáctica y preparación de materiales de enseñanza, así como la supervisión y apoyo del aprendizaje de estudiantes los cuales son alcanzados por medio de al menos un recurso tecnológico, para salvar la distancia entre estudiantes y maestros". [3]

2.4.2 Sistema de Gestión de Aprendizaje

Un Sistema de Gestión de Aprendizaje, llamado también Plataforma de Teleformación o en su defecto *Learning Management System* (LMS) en inglés se define como "un software que permite la creación y gestión de entornos de aprendizaje en línea de manera fácil y automatizada". [9]

Los LMS poseen siete características principales que deben cumplir, entre las cuales tenemos: Interactividad, Flexibilidad, Estandarización, Escalabilidad, Usabilidad, Funcionalidad, Ubicuidad. [10, 11]

1.- Interactividad: Se basa en las conversaciones bidireccionales, donde el estudiante es protagonista de su aprendizaje.

2.- Estandarización: Se refiere a las reglas o normas que se deben cumplir al realizar una función o actividad, de forma de poder reutilizar y personalizar cursos y/o materiales creados por terceros.

3.- Flexibilidad: Es decir, debe poder adaptarse a los diferentes estilos de enseñanza, así como ser capaces de ajustarse a los contenidos adaptados por cada organización.

4.- Funcionalidad: Es decir debe poder adaptarse a las necesidades de los estudiantes y de las organizaciones, siendo capaz de realizar todas o la mayoría de funciones que le han sido asignadas. Esta función se relaciona con la característica de escalabilidad.

5.- Escalabilidad: La plataforma debe mantener su funcionamiento independientemente de la carga de usuarios activos y/o registrados. Pudiendo crecer sin perder la calidad de sus servicios.

6.- Usabilidad: Es decir, debe ser amigable y de fácil uso tanto para el docente al administrar los recursos digitales, así como, para el alumno al ingresar y navegar a través de la plataforma sin requerir conocimientos técnicos especiales con el fin de concretar su objetivo. Cumpliéndose objetivos como: Efectividad, Eficiencia y Satisfacción.

7.- Ubicuidad: El LMS es capaz de hacer sentir al alumno omnipresente: transmitiéndole la seguridad que en la plataforma encontrará todo lo necesario para su aprendizaje. [10, 12]

Los LMS deben cumplir las siguientes funcionalidades:

- Gestión del Estudiante/ Herramientas de Monitorización
- Control y Autoría y Edición de Contenidos
- Mecanismos de Acceso a Bases de Datos

- Learning Objects y otros tipos de Gestión de Contenidos
- Elaboración de Informes
- Plantillas de ayuda en la Creación de Contenidos
- Administración Cualitativa y Funcional de Flujos de Trabajo.
- Mecanismo de Subida y Descarga de Contenidos
- Seguimiento de Usuarios
- Reutilización y Compartición de Learning Objects. [10]

Los LMS pueden ser de tres tipos:

Propietarios: Son los sistemas de gestión de aprendizajes por los cuales se debe pagar por la licencia de uso por un determinado tiempo. Algunos LMS de este tipo son: Blackboard, e-ducative, WebCT, SidWeb , eCollege, entre otras. [10]

De código Abierto: Son los LMS por los cuales no es necesario para una licencia para su uso. Por lo general, los desarrollan instituciones ligadas al sector de educación. Algunos de ellos son: Moodle, Claroline, Atutor, Dokeos.

[10]

2.4.3.- E-learning

E-learning, la traducción del término del inglés al español sería "Aprendizaje Electrónico". Es conocido también como educación virtual o teleformación y existen varias maneras definirlo. Algunos de estos conceptos son citados a continuación:

Manuel Área Moreira, lo define como “una modalidad de enseñanza-aprendizaje que consiste en el diseño, puesta en práctica y evaluación de un curso o plan formativo desarrollado a través de redes de ordenadores y puede definirse como una educación o formación ofrecida a individuos que están geográficamente dispersos o separados o que interactúan en tiempos diferidos del docente empleando los recursos informáticos y de telecomunicaciones. [13]

Johanna Meza, define e-Learning como “El conjunto de espacios de enseñanza-aprendizaje virtuales que se desarrollan a través de una infraestructura de redes electrónicas en Internet, con la orientación de un tutor”. [14]

La comisión Europea en el año 2003, refiere que el e-learning “es la utilización de las nuevas tecnologías multimedia y de Internet para mejorar la calidad del aprendizaje facilitado el acceso a recursos y servicios así como a la colaboración e intercambio remoto”. [13]

Barbera en el año 2008 propone que e-learning “se refiere al proceso de aprendizaje a distancia que se facilita mediante el uso de las tecnologías de la información y comunicación”. [13]

Otro concepto de e-learning es el que ofrece Honorio Salmerón, quien indica que se refiere a “procesos de formación y aprendizaje que utilizan la red (Internet o intranet) como tecnología de distribución de la información de dos formas bien diferenciadas: como depósitos de información a los que alumnado y profesorado pueden acceder a/sincrónicamente o como herramientas construidas con el fin de (o para mejorar las oportunidades de interactividad propias de métodos de enseñanza activa que requieren

especialmente de interacción para la co-construcción del conocimiento”. [15]

2.4.4.- Aula Virtual

El concepto de Aula Virtual se viene configurando desde la década de los 80s y es adjudicado a ROXANNE HILTZ, definiéndola como “el empleo de comunicaciones mediadas por computadores para crear un ambiente electrónico semejante a las formas de comunicación que normalmente se producen en el aula convencional”. [16]

Para Turoff es “un entorno de enseñanza y aprendizaje inserto en un sistema de comunicación mediado por ordenador”. [13]

Otra definición es la que se refiere al aula virtual como “un espacio o entorno creado virtualmente con la intencionalidad de que un estudiante obtenga experiencias de aprendizaje a través de recursos/materiales formativos bajo la supervisión e interacción con un profesor”. [13]

López García, Rosa. El aula virtual es un recurso innovador de educación que acceder y hacer uso de diversos medios como lo son chats, blogs, repositorio de datos, actividades que conduzcan al aprendizaje.[17]

Las aulas virtuales pueden ser utilizadas en las tres modalidades educativas: como complemento para una clase presencial, para desarrollar una clase en el modelo B-learning, o en su defecto en la implementación de una clase a distancia. [13]

Aunque en la educación a distancia cumple un papel vital ya que será a través de ella que se lleve a cabo el proceso de enseñanza – aprendizaje. En las aulas virtuales los alumnos tiene la capacidad de llevar a cabo actividades como trabajo en equipo, acceder a materiales en diferentes formatos como texto, imágenes video, etc. Pueden también hacer preguntas al tutor, ser evaluados entre otras. Sin necesidad de una interacción física del alumno y el tutor. Pudiendo ser todas estas actividades realizadas por el alumno, en el momento y lugar que él lo decida. [16, 18]

Las características que debe cumplir un aula virtual tenemos:

- Flexibilidad.
- Independencia de la plataforma.
- Construcción en base a Estándares.
- Acceso, seguridad y configurabilidad.
- Ayuda en Línea.
- Debe contener:
 - Herramientas de Creación de Cursos.
 - Herramientas de Administración de Cursos.
 - Sistemas de Recuperación de Contenido.
 - Búsqueda en Bases de Datos.
 - Proveer mecanismos automáticos para la publicación y actualización de contenidos.
 - Proveer diferentes modos (canales) de comunicación. [16]

2.4.5 Software Libre

De acuerdo con la Fundación de Software Libre: Software libre “es el software que respeta la libertad de los usuarios y la comunidad. En grandes líneas, significa que los usuarios tienen la libertad para ejecutar, copiar, distribuir, estudiar, modificar y mejorar el software. Es decir, el «software libre» es una cuestión de libertad, no de precio”. [19]

Para que un programa sea considerado como software libre debe otorgar a los usuarios las cuatro libertades esenciales:

- Libertad 0.- La libertad de ejecutar el programa como se desea, con cualquier propósito.
- Libertad 1.- La libertad de estudiar cómo funciona el programa, y cambiarlo para que haga lo que usted quiera. El acceso al código fuente es una condición necesaria para ello.
- Libertad 2.- La libertad de redistribuir copias para ayudar a su prójimo.
- Libertad 3.- La libertad de distribuir copias de sus versiones modificadas a terceros. Esto le permite ofrecer a toda la comunidad la oportunidad de beneficiarse de las modificaciones. El acceso al código fuente es una condición necesaria para ello. [19]

2.4.6.- Plataforma Moodle

Moodle (Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment) traducido al español: Entorno de Aprendizaje Dinámico Modular, Orientado a Objetos. Es un Sistema de Gestión de Aprendizaje de

código abierto es decir permite copiar, usar y modificar el software. Fue diseñado con el fin de permitir a los educadores crear cursos dinámicos con calidad en Internet. Está dirigido a brindar soporte a un marco de educación social constructivista. [10, 20, 21]

Esta plataforma puede satisfacer las necesidades de profesores, estudiantes o administradores. Pudiendo personalizarse según las necesidades de las organizaciones. [20]

III VARIABLES E HIPÓTESIS

3.1.- Definición de Variables.-

Variables Dependientes.-

La asistencia de los médicos residentes a los cursos.- Definido como la asiduidad de los médicos residentes a las clases del curso.

El rendimiento académico de los médicos residentes.- Definido como la evaluación del conocimiento adquirido por el médico residente en el curso.

Accesibilidad de información médica adecuada actualizada.- Definido como el tiempo que demora el médico residente en encontrar información médica adecuada sobre los temas tocados en el curso

Variable Independiente.-

Modalidad Educativa.- Definida como Modalidad mediante la que el médico residente llevo el curso.

3.2.- Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Categorización	Tipo	Escala
Asistencia a los cursos	Número de concurrencias de los médicos residentes a clases.	1 2 3 4	Cuantitativo Dependiente	Razón
Rendimiento Académico	Calificación del médico residente	<= 8 9 – 12 13 – 16 17 -20	Cuantitativo Dependiente	Razón
Accesibilidad de información médica adecuada	Tiempo de Búsqueda de información médica adecuada	<= 45 46 – 60 61 – 75 76 - 90 91 – 105 106 – 120 121 – 135	Cuantitativo Dependiente	Razón
Modalidad Educativa	Tipo de modalidad mediante la que llevó el curso	Presencial SGA Virtual	Cualitativo Independiente	Nominal

3.3.- Hipótesis

3.1.1.- Hipótesis General.-

El Sistema de gestión de aprendizaje virtual permitirá mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como, la obtención una adecuada información médica actualizada.

3.1.2.- Hipótesis Específicas

- El sistema de gestión de Aprendizaje virtual contribuiría a mejorar la asistencia de los médicos residentes.
- El sistema de gestión de Aprendizaje virtual mejoraría el rendimiento académico de los médicos residentes.
- El sistema de gestión de Aprendizaje virtual permitiría mejorar la obtención de una adecuada información médica actualizada.

IV METODOLOGÍA

4.1- Tipo de Investigación.-

En el presente trabajo de investigación se empleó el método Cuasi Experimental de nivel correlacional, del tipo antes – después o reflexivo. Donde se pretende relacionar el cambio de la variable dependiente ante la presencia de la variable independiente.

4.2.- Diseño de investigación.-

M1		M2
N1	X	N2
O1		O2

Dónde:

M: Asistencia de los médicos residentes

N: Rendimiento académico de los médicos residentes

O: Disposición de información actualizada

X: Modalidad Educativa

4.3.- Población y muestra.-

La población total de médicos residentes en el Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre de las diferentes especialidades es de 60. Es un grupo poblacional procedentes de todo el país, en especial de Lima, que se encuentran en la ciudad por la duración de la residencia médica que es de 3

años. Cuentan con estudios universitarios de pregrado en medicina humana y cuyo posgrado es el residentado médico.

La muestra calculada con el programa Process, con un margen de error del 5%, con un nivel de confianza de 95%, es de 53 médicos residentes de las diferentes especialidades.

Ecuación de muestreo:

$$n = \frac{z^2(p \cdot q)}{e^2 + \frac{z^2(p \cdot q)}{N}}$$

Dónde:

n= Tamaño de la muestra

z= Nivel de confianza deseado

p= Proporción de la población con características deseada (éxito)

q= Proporción de la población sin la característica deseada (fracaso)

e= Nivel de error dispuesto a cometer

N= Tamaño de la población

4.4.- Técnicas e instrumentos de recolección de datos.-

El presente trabajo utilizó la Encuesta como instrumento para medir el tiempo que empleaban los médicos residentes para buscar información actualizada del curso y se comparó con el tiempo que emplean post- puesta en funcionamiento del curso piloto.

Se usaron cuestionarios que permitieron evaluar el rendimiento de los médicos residentes, se aplicó un cuestionario antes y otro post-puesta en

funcionamiento del curso piloto, y se compararon los resultados obtenidos en ambos momentos

Para la recolección de los datos de la asistencia en el Hospital utilizaban formatos de listas de asistencia donde los médicos residentes se registraban de forma manual, y se comparó con la asistencia al curso a través de la plataforma de acuerdo a sus accesos.

4.5.- Procedimiento de recolección de datos

Como el presente trabajo de investigación tomo muestras de las variables en dos momentos distintos uno antes y otro después de la puesta en funcionamiento del sistema de gestión de aprendizaje virtual. Se procedió primero a recolectar los datos de las variables en estudio de forma manual antes de la implementación del sistema.

Esta recolección se realizó aplicando las técnicas de recolección de datos anteriormente explicadas. Mientras se realizaba este procedimiento, se fue desarrollando el sistema, cuando se terminó de recolectar la primera muestra de datos, ya se tenía listo el sistema de gestión de aprendizaje virtual, por lo que se implementó el sistema y se realizaron las pruebas. Una vez terminadas y se llevó a cabo el curso de forma virtual.

Durante el curso de recolectaron los datos de la asistencia de los médicos residentes al curso virtual, mediante el reporte de accesos a la plataforma que brinda el sistema. Al finalizar el curso y también de forma virtual se recolectaron los datos de las variables rendimiento académico y tiempo de búsqueda de información adecuada, mediante la técnica de recolección de datos de encuesta, pero no de forma manual, sino de forma automatizada a través de la plataforma del curso.

4.6.- Procesamiento estadístico y análisis de datos

Una vez que se tuvieron tomadas las dos muestras de las variables, una muestra antes y otra después de implementarse el sistema de gestión de aprendizaje virtual. Se procedió a ordenar los datos tomados manualmente, y digitalizarlos para poder unirlos y organizarlos con los datos de la segunda muestra que ya estaban digitalizados.

Para poder realizar el análisis estadístico requerido sobre estos datos, se utilizó el programa SPSS en su versión 16.0 en inglés. Donde se crearon las variables con todas sus especificaciones.

Luego se procedió a agrupar los datos de las variables rendimiento académico y tiempo de búsqueda de información adecuada. Una vez agrupados estos datos se procedió a efectuar el análisis estadístico descriptivo, realizando primero las tablas de frecuencias para las tres variables en ambos momentos, así como, el cálculo de las medidas de tendencia central como la media, la mediana, la moda y las de dispersión como la desviación estándar y la varianza, entre otras, también para las tres variables en ambos momentos.

Cuando se terminó el análisis estadístico descriptivo, se continuó el procesamiento estadístico, realizando el análisis estadístico inferencial. Para lo cual primero se procedió a ejecutar la prueba Kolmogorov-Smirnov, de igual manera para las tres variables en ambos momentos. Para finalmente terminar el análisis de datos ejecutando la prueba t student para muestras relacionadas para comprobar si hubo un cambio significativo en cada una de las variables.

V RESULTADOS

Para evaluar nuestras variables primero se realizó un análisis estadístico descriptivo donde se obtuvieron los siguientes resultados.

Para la variable rendimiento académico se obtuvieron las siguientes tablas de frecuencias, habiendo agrupado los datos en 4 intervalos de clase. Para los dos momentos del estudio; antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual y luego de haberlo aplicado.

TABLA. N° 5.1

TABLA DE FRECUENCIAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ABSOLUTO	PORCENTAJE ACUMULADO
<= 8	1	1	1,9	1,9
9 - 12	14	15	26,4	28,3
13 - 16	37	52	69,8	98,1
17 -20	1	53	1,9	100
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.1) en la tabla de frecuencias de la variable Rendimiento académico antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual que el intervalo con mayor frecuencia absoluta igual 37, es el 3er intervalo que contempla calificaciones entre 13 y 16.

TABLA. N° 5.2

TABLA DE FRECUENCIAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO FINAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ABSOLUTO	PORCENTAJE ACUMULADO
<= 8	0	0	0	0
9 – 12	1	1	1,9	1,9
13 – 16	43	44	81,1	83,0
17 -20	9	53	17,0	100,0
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.2) en la tabla de frecuencias de la variable Rendimiento académico después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual que el intervalo con mayor frecuencia absoluta igual 43, es el 3er intervalo que contempla calificaciones entre 13 y 16.

Además se calcularon las medidas de tendencia central, así como medidas de dispersión, entre otras, para ambos momentos del estudio:

TABLA. N° 5.3**TABLA DE MEDIDAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL**

MEDIDA	VALOR
MEDIA	13,34
MEDIANA	13
MODA	13
DESVIACIÓN STANDARD	1,829
VARIANZA	3,344
MÁXIMO	8
MÍNIMO	17
SUMATORIA	707
PERCENTIL 25%	12,00
PERCENTIL 50%	13,00
PERCENTIL 75%	15,00

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.3) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Rendimiento académico antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 13,34.

TABLA. N° 5.4
TABLA DE MEDIDAS DE RENDIMIENTO ACADÉMICO FINAL

MEDIDA	VALOR
MEDIA	14,89
MEDIANA	15
MODA	14
DESVIACIÓN STANDARD	1,423
VARIANZA	2,025
MÁXIMO	12
MÍNIMO	18
SUMATORIA	789
PERCENTIL 25%	14,00
PERCENTIL 50%	15,00
PERCENTIL 75%	16,00

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.4) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Rendimiento académico antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 14,89.

Para la variable asistencia al curso se obtuvieron las siguientes tablas de frecuencia, en los dos momentos del estudio, antes del aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual y luego de haberlo aplicado.

TABLA. N° 5.5
TABLA DE FRECUENCIAS DE ASISTENCIA INICIAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ABSOLUTO	PORCENTAJE ACUMULADO
1	13	13	24,5	24,5
2	25	38	47,2	71,7
3	6	44	11,3	83,0
4	9	53	17,0	100,0
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.5) en la tabla de frecuencias de la variable Asistencia al curso antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual, que el intervalo con mayor frecuencia absoluta igual 25, es la 2da clase que contempla solo dos asistencias al curso.

TABLA. N° 5.6
TABLA DE FRECUENCIAS DE ASISTENCIA FINAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ABSOLUTO	PORCENTAJE ACUMULADO
1	2	2	3,8	3,8
2	8	10	15,1	18,9
3	13	23	24,5	43,4
4	30	53	56,6	100,0
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.6) en la tabla de frecuencias de la variable Asistencia al curso después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual, que el intervalo con mayor frecuencia absoluta igual 30, es la 4ta clase que contempla cuatro asistencias al curso.

Además se calcularon las medidas de tendencia central, así como medidas de dispersión, entre otras, para ambos momentos del estudio:

TABLA. N° 5.7
TABLA DE MEDIDAS DE ASISTENCIA INICIAL

MEDIDA	VALOR
MEDIA	2,21
MEDIANA	2
MODA	2
DESVIACIÓN STANDARD	1,007
VARIANZA	1,014
MÁXIMO	1
MÍNIMO	4
SUMATORIA	117
PERCENTIL 25%	1,50
PERCENTIL 50%	2,00
PERCENTIL 75%	3,00

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.7) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Asistencia al curso antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 2,21.

TABLA. N° 5.8
TABLA DE MEDIDAS DE ASISTENCIA FINAL

MEDIDA	VALOR
MEDIA	3,34
MEDIANA	4,00
MODA	4
DESVIACIÓN STANDARD	0,876
VARIANZA	0,767
MÁXIMO	1
MÍNIMO	4
SUMATORIA	177
PERCENTIL 25%	3,00
PERCENTIL 50%	4,00
PERCENTIL 75%	5,00

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.8) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Asistencia al curso después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 3,34.

Para la variable tiempo de búsqueda de información adecuada del curso se obtuvieron las siguientes tablas de frecuencias, agrupando los datos en 7 intervalos de clase. Para los dos momentos del estudio, antes del aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual y luego de haberlo aplicado.

TABLA. N° 5.9
TABLA DE FRECUENCIAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ACUMULADO	PORCENTAJE ACUMULADO
<= 45	1	1	1,9	1,9
46 – 60	10	11	18,9	20,8
61 – 75	12	23	22,6	43,4
76 -90	21	44	39,6	83,0
91 – 105	4	48	7,5	90,6
106 – 120	3	51	5,7	96,2
121 – 135	2	53	3,8	100
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.9) en la tabla de frecuencias de la variable Tiempo de Búsqueda de información adecuada antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual, que el intervalo de clase con mayor frecuencia absoluta igual 21, es el 4to intervalo que contempla tiempos de búsqueda entre 76 y 90 segundos.

TABLA. N° 5.10
TABLA DE FRECUENCIAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA FINAL

VARIABLE	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ACUMULADA	PORCENTAJE ABSOLUTO	PORCENTAJE ACUMULADO
<= 30	1	1	1,9	1,9
31 – 37	5	6	9,4	11,38
38 – 44	3	9	5,7	17,0
45 – 51	2	11	3,8	20,8
52 – 58	15	26	28,3	49,1
59 – 65	19	45	35,8	84,9
66 – 72	8	53	15,1	100
TOTAL	53		100,0	

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.10) en la tabla de frecuencias de la variable Tiempo de Búsqueda de información adecuada después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual, que el intervalo de clase con mayor frecuencia absoluta igual 19, es el 6to intervalo que contempla tiempos de búsqueda entre 59 y 65 segundos.

Además se calcularon las medidas de tendencia central, así como medidas de dispersión, entre otras, para ambos momentos del estudio:

TABLA. N° 5.11
TABLA DE MEDIDAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL

MEDIDA	VALOR
MEDIA	77,13
MEDIANA	78,00
MODA	50
DESVIACIÓN STANDARD	19,075
VARIANZA	363,84
MÁXIMO	45
MÍNIMO	130
SUMATORIA	4088
PERCENTIL 25%	68,00
PERCENTIL 50%	78,00
PERCENTIL 75%	87,50

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.11) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Tiempo de Búsqueda de información adecuada antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 77,13.

TABLA. N° 5.12
TABLA DE MEDIDAS DE TIEMPO DE BÚSQUEDA FINAL

MEDIDA	VALOR
MEDIA	55,98
MEDIANA	59,00
MODA	60
DESVIACIÓN STANDARD	10,321
VARIANZA	106,51
MÁXIMO	30
MÍNIMO	72
SUMATORIA	2967
PERCENTIL 25%	53,00
PERCENTIL 50%	59,00
PERCENTIL 75%	62,00

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.12) entre las medidas de tendencia central que la media de la variable Tiempo de Búsqueda de información adecuada después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es de 55,98.

Luego de terminado el análisis estadístico descriptivo, se hizo el análisis estadístico inferencial para observar si hay un cambio significativo en las variables luego de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual. Para lo cual, se procedió a realizar en primera instancia la prueba Kolmogorow – Smirnow para probar la distribución normal de las variables.

TABLA. N° 5.13
PRUEBA S – K PARA RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL

		INICIAL	FINAL
N		53	53
PARAMENTOS	Media	13,34	14,89
NORMALES	Desviación St.	1,829	1,423
DIFERENCIAS MÁS	ABSOLUTO	0,143	0,186
EXTREMAS	POSITIVO	0,140	0,186
	NEGATIVO	-0,143	-0,123
Kolmogorov-Smirnov Z		1,043	1,356
Asint. Sig. (2-COLAS)		0,226	0,051

Podemos observar (véase la Tabla N° 5.13) que los resultados de la prueba K –S para la variable rendimiento académico en los dos momentos del estudio, es decir antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual iguales a 0,226 para el antes y 0,051 para el después, son ambos mayores que 0.05. Por lo que, se puede decir que los datos de la variable rendimiento académico para ambos momentos presenta una distribución normal.

TABLA. N° 5.14
PRUEBA S – K PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL

		INICIAL	FINAL
N		53	53
PARAMENTOS	Media	2,21	3,34
NORMALES	Desviación St.	1,007	0,876
DIFERENCIAS MÁS	ABSOLUTO	0,299	0,341
EXTREMAS	POSITIVO	0,299	0, 225
	NEGATIVO	-0,174	-0,341
Kolmogorov-Smirnov Z		2,174	2,480
Asint. Sig. (2-COLAS)		0,055	0,052

Se puede apreciar (véase la Tabla N° 5.14) que los resultados de la prueba K –S para la variable asistencia al curso en los dos momentos del estudio, es decir antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual iguales a 0,055 para el antes y 0,052 para el después, son ambos mayores que 0.05. Por lo que, se puede decir que los datos de la variable asistencia al curso para ambos momentos presenta una distribución normal.

TABLA. N° 5.15
PRUEBA S – K PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL

		INICIAL	FINAL
N		53	53
PARAMENTOS	Media	77,13	55,98
NORMALES	Desviación St.	19,075	10,321
DIFERENCIAS MÁS	ABSOLUTO	0,99	0,160
EXTREMAS	POSITIVO	0,99	0,091
	NEGATIVO	-0,090	-0,160
Kolmogorov-Smirnov Z		0,720	1,164
Asint. Sig. (2-COLAS)		0,678	0,133

Se puede apreciar (véase la Tabla N° 5.15) que los resultados de la prueba K –S para la variable tiempo de búsqueda de información adecuada en los dos momentos del estudio, es decir antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual iguales a 0,678 para el antes y 0,132 para el después, son ambos mayores que 0.05. Por lo que, se puede decir que los datos de la variable tiempo de búsqueda de información adecuada para ambos momentos presenta una distribución normal.

Luego de terminada dicha prueba, se realizó la prueba t student para muestras relacionadas.

TABLA. N° 5.16
ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA RENDIMIENTO
ACADÉMICO INICIAL Y FINAL

VARIABLE		MEDIA	N	DESVIACIÓN ST.	ERROR MEDIA Std.
Par 1	FINAL	14,89	53	1,423	0,195
	INICIAL	13,34	53	1,829	0,251

Podemos decir, (véase la Tabla N° 5.16) que el sistema de gestión de aprendizaje aumenta el rendimiento académico de los médicos residentes ya que la media de la muestra después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje es mayor que la media de la muestra antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual.

TABLA. N° 5.17
CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA RENDIMIENTO
ACADÉMICO INICIAL Y FINAL

		N	CORRELACIÓN	Sig.
Par 1	FINAL & INICIAL	53	0,392	0,004

TABLA. N° 5.18
PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS RELACIONADAS PARA
RENDIMIENTO ACADÉMICO INICIAL Y FINAL

		DIFERENCIAS PAREADAS				t	df	Sig. (2-COLAS)	
		MEDIA	DESVIACIÓN ST	ERROR ST. MEDIA	INTERVALO DE CONFIANZA DE LA DIFERENCIA 95%				
					MÍNIMO				MÁXIMO
Par 1	FINAL - INICIAL	1,547	1,825	,251	1,044	2,050	6,173	52	,000

Se puede apreciar (véase la Tabla N° 5.18) que el resultado de la prueba t student de 6,173 y junto a él su significación o valor de p que vale 0,000. Dado que el valor de p es menor de 0.025 podemos decir que el cambio en la variable rendimiento académico antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es significativo.

TABLA. N° 5.19

ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL

VARIABLE	MEDIA	N	DESVIACIÓN ST.	ERROR MEDIA Std.
Par 1 FINAL	3,34	53	0,876	0,120
INICIAL	2,21	53	1,007	0,138

Podemos decir, (véase la Tabla N° 5.19) que el sistema de gestión de aprendizaje aumenta la asistencia de los médicos residentes al curso, ya que la media de la muestra después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es mayor que la media de la muestra antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual.

TABLA. N° 5.20

CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA INICIAL Y FINAL

	N	CORRELACIÓN	Sig.
Par 1 FINAL & INICIAL	53	0,158	0,257

TABLA. N° 5.21
PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS PAREADAS PARA ASISTENCIA
INICIAL Y FINAL

		DIFERENCIAS PAREADAS					t	df	Sig. (2-COLAS)
		MEDIA	DESVIACIÓN ST	ERROR ST. MEDIA	INTERVALO DE CONFIANZA DE LA DIFERENCIA 95%				
					MÍNIMO	MÁXIMO			
Par 1	FINAL - INICIAL	1,132	1,225	,168	0,794	1,470	6,726	52	,000

Se puede apreciar (véase la Tabla N° 5.21) que el resultado de la prueba t student de 6,726 y junto a él su significación o valor de p que vale 0,000. Dado que el valor de p es menor de 0.025 podemos decir que el cambio en la variable asistencia de los médicos residentes al curso antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es significativo.

TABLA. N° 5.22
ESTADISTICA MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA
INICIAL Y FINAL

VARIABLE		MEDIA	N	DESVIACIÓN ST.	ERROR MEDIA Std.
Par 1	FINAL	55,98	53	10,321	1,418
	INICIAL	77,13	53	19,075	2,620

Podemos decir, (véase la Tabla N° 5.22) que el sistema de gestión de aprendizaje reduce el tiempo de búsqueda de información adecuada, ya que la media de la muestra después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es menor que la media de la muestra antes de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual.

TABLA. N° 5.23
CORRELACIÓN MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE BÚSQUEDA
INICIAL Y FINAL

		N	CORRELACIÓN	Sig.
Par 1	FINAL & INICIAL	53	0,914	0,000

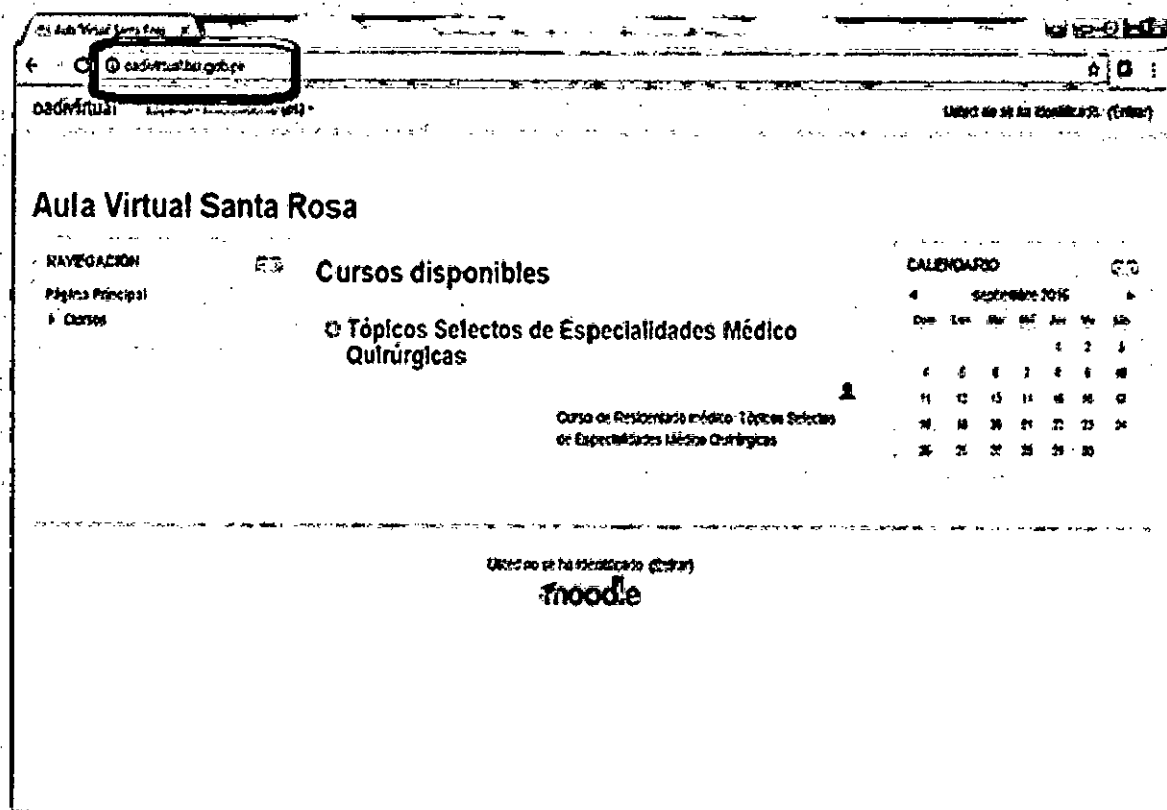
TABLA. N° 5.24
PRUEBA T STUDENT PARA MUESTRAS PAREADAS PARA TIEMPO DE
BÚSQUEDA INICIAL Y FINAL

	DIFERENCIAS PAREADAS					t	df	Sig. (2- COLAS)
	MEDIA	DESVIACIÓN ST	ERROR ST. MEDIA	INTERVALO DE CONFIANZA DE LA DIFERENCIA 95%				
				MÍNIMO	MÁXIMO			
Par 1 FINAL - INICIAL	21,151	10,507	1,443	24,047	18,255	14,655	52	,000

Se puede apreciar (véase la Tabla N° 5.24) que el resultado de la prueba t student de 14,655 y junto a él su significación o valor de p que vale 0,000. Dado que el valor de p es menor de 0.025 podemos decir que el cambio en la variable tiempo de búsqueda de información adecuada antes y después de aplicar el sistema de gestión de aprendizaje virtual es significativo.

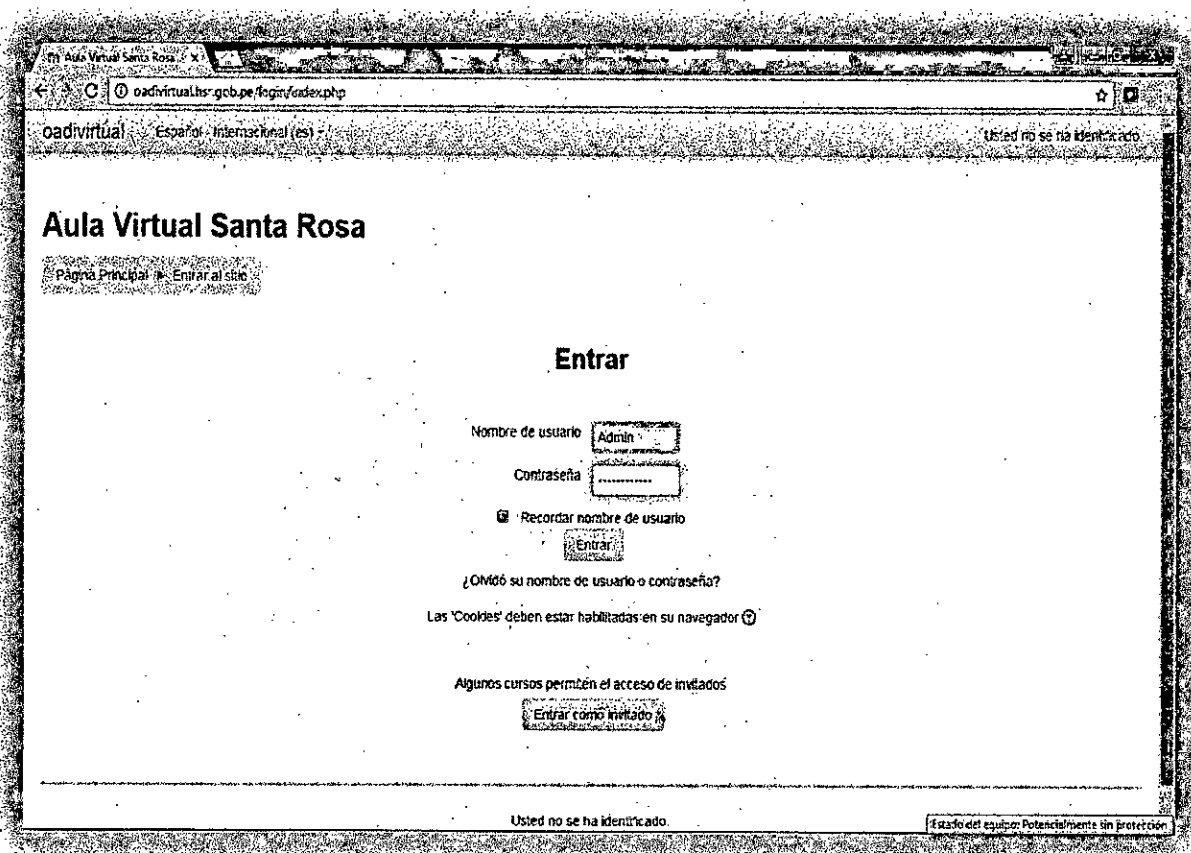
Por ser este estudio interdisciplinario, no solo se dará como productos los resultados del análisis estadístico, sino también el aporte práctico que es el sistema de gestión de aprendizaje virtual. El cual se presentará a continuación.

FIGURA N° 5.1
INTERFAZ DE INICIO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE
VIRTUAL



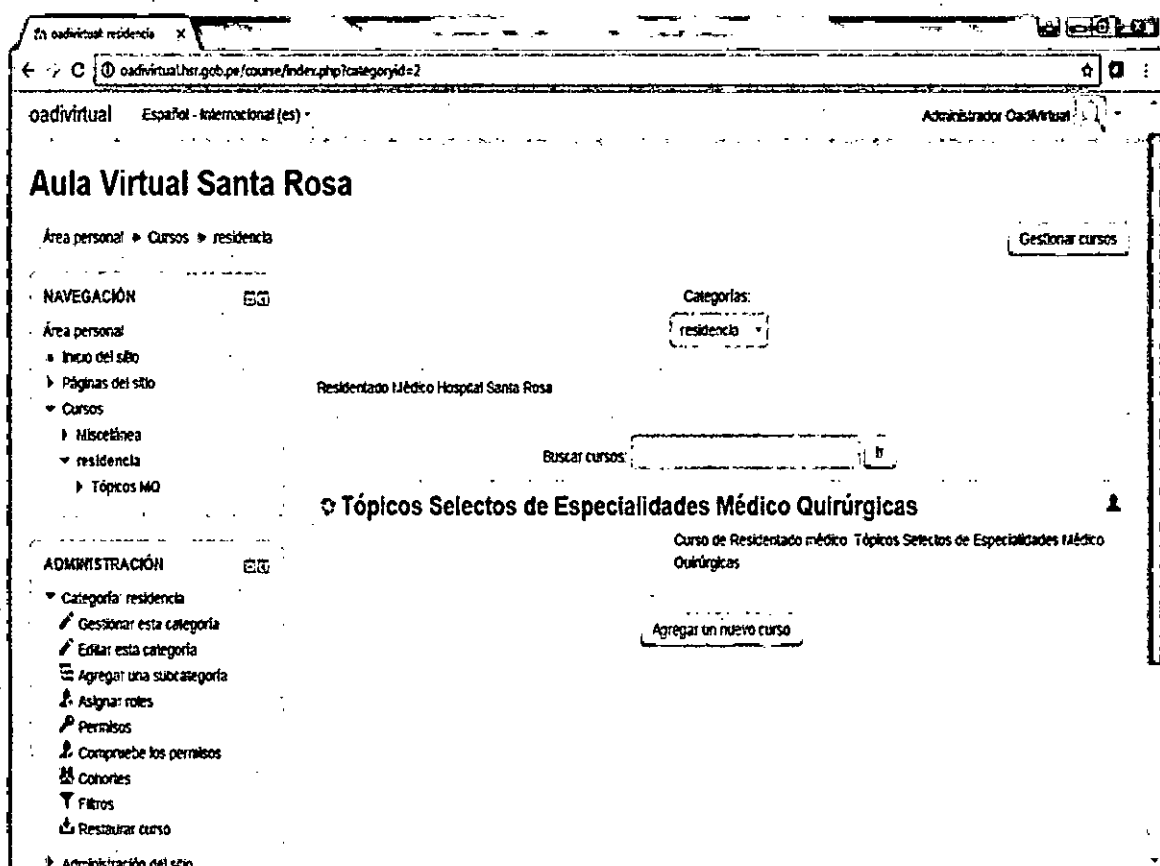
En la figura (véase Figura N° 5.1) se puede observar la interface inicial del sistema de gestión de aprendizaje virtual denominada como Aula Virtual Santa Rosa, cuya dirección web es <http://oadivirtual.hsr.gob.pe/>. Y el nombre del curso piloto Tópicos Selectos de Especialidades Médico Quirúrgicas. Sistema desarrollado en el LMS Moodle.

FIGURA N° 5.2
INTERFAZ DE ACCESO AL SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE
VIRTUAL



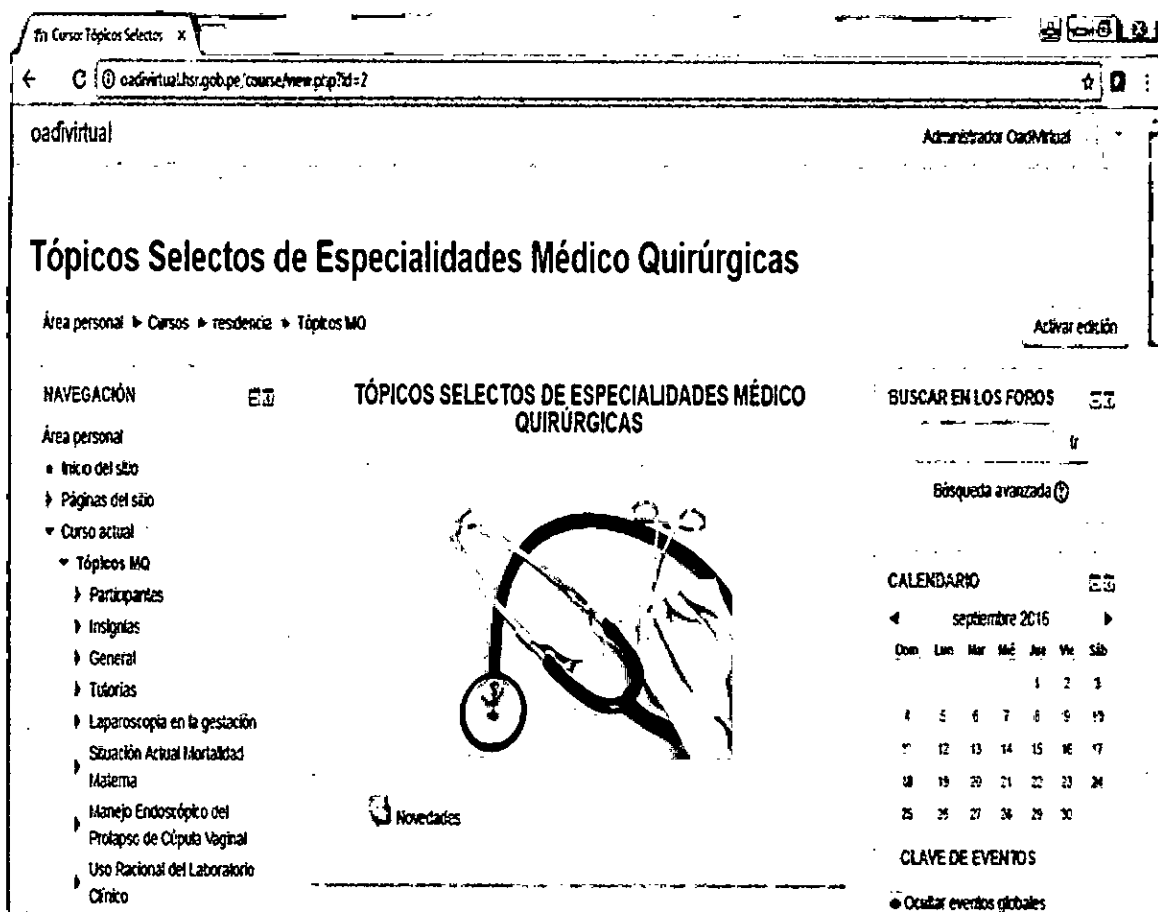
En la figura (véase Figura N° 5.2) se puede observar la interface de acceso al sistema de gestión de aprendizaje virtual.

FIGURA N° 5.3
INTERFAZ DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



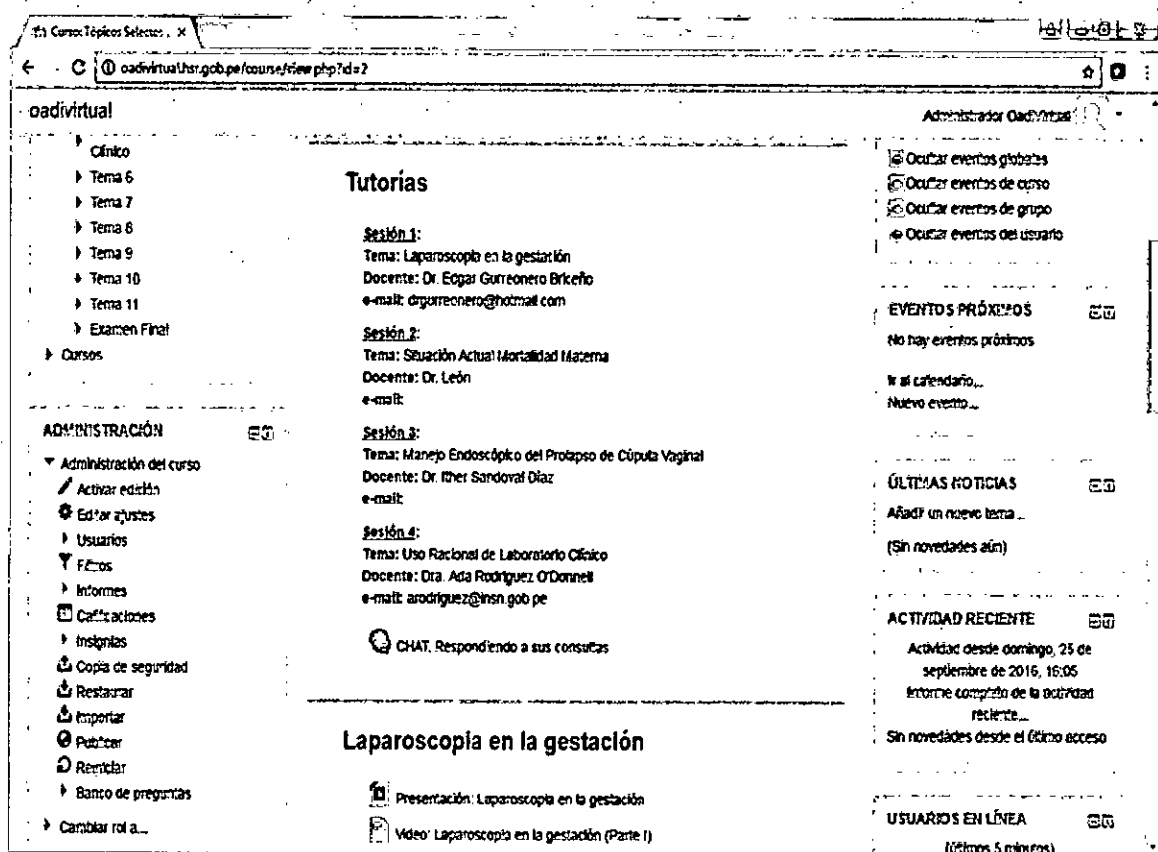
En la figura (véase Figura N° 5.3) Se puede ver el Curso piloto que es curso de Tópicos Selectos de Especialidades Médico – Quirúrgicas.

FIGURA N° 5.4
INTERFAZ DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



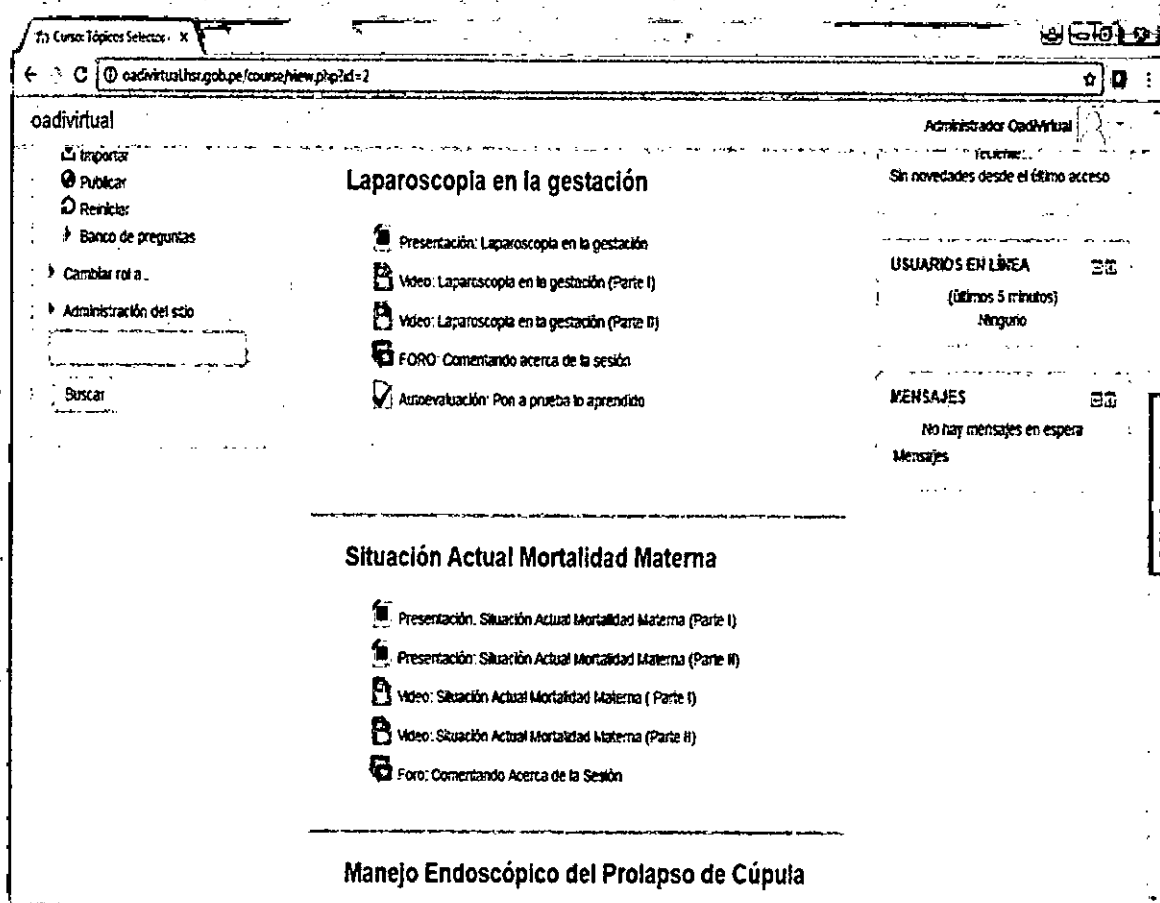
En la figura (véase Figura N° 5.4) se puede observar la interfaz del curso piloto.

FIGURA N° 5.5
TEMAS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



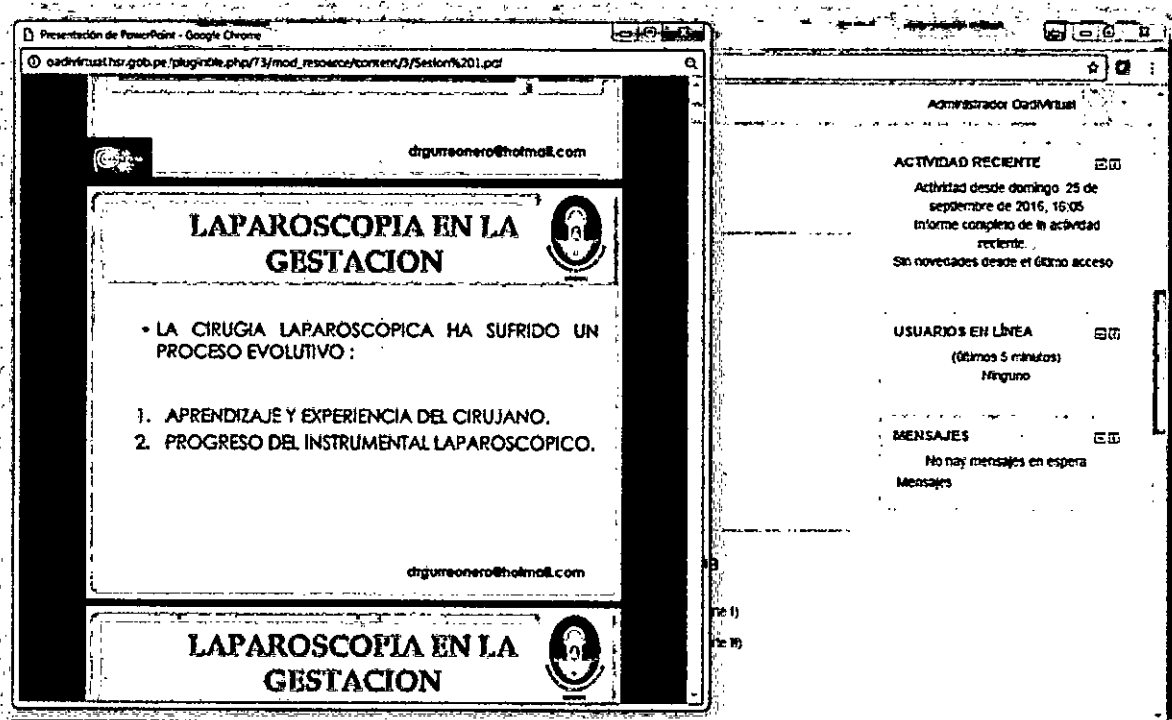
En la figura (véase Figura N° 5.5) se puede observar los temas correspondientes al curso piloto.

FIGURA N° 5.6
RECURSOS DE LOS TEMAS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE
GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL



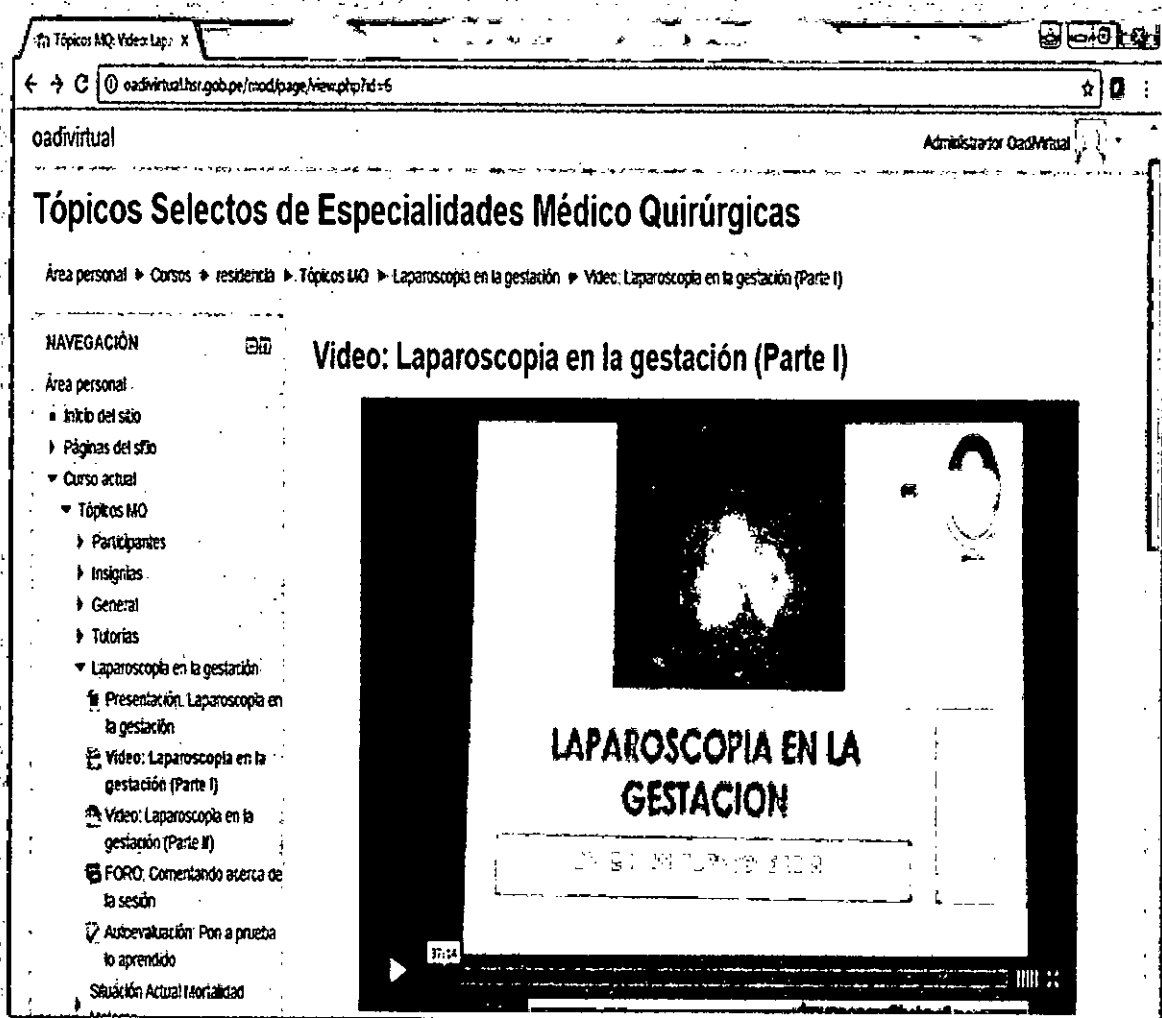
En la figura (véase Figura N° 5.6) se puede observar los recursos como son el chat, el foro, etc. de los temas correspondientes al curso piloto.

FIGURA N° 5.7
MATERIALES DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



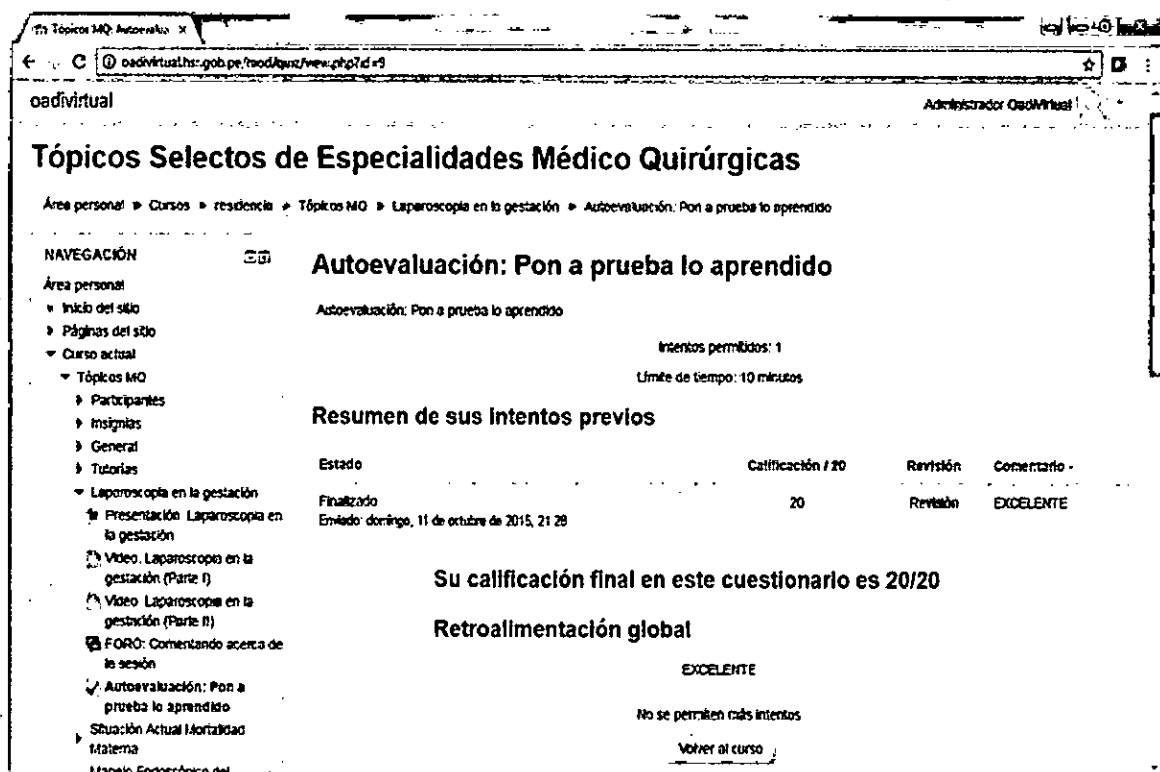
En la figura (véase Figura N° 5.7) se puede observar los materiales que contiene cada tema correspondientes al curso piloto.

FIGURA N° 5.8
VIDEO DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



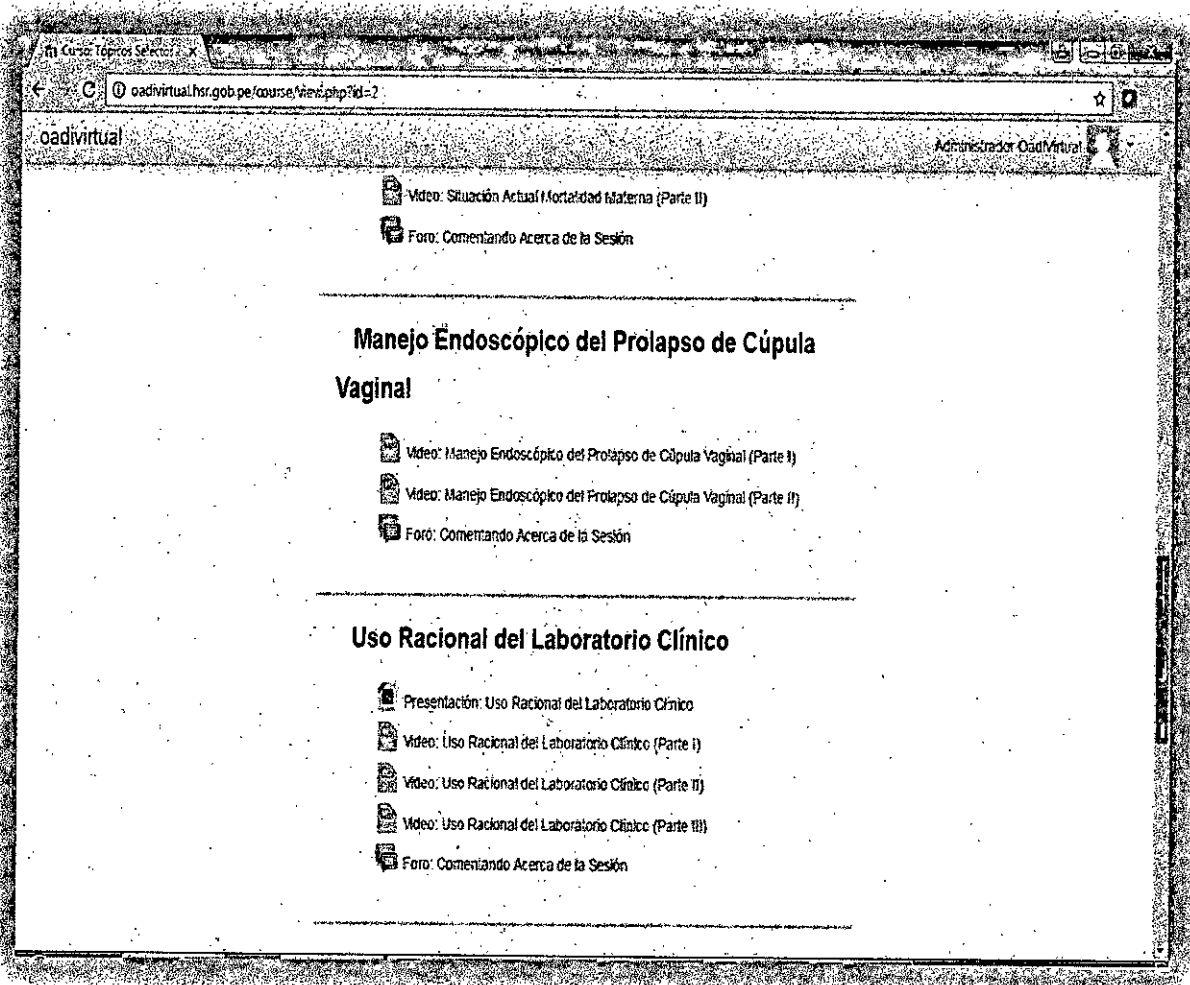
En la figura (véase Figura N° 5.8) se puede observar los videos de las clases que contiene cada tema correspondientes al curso piloto.

FIGURA N° 5.9
EVALUACIÓN DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



En la figura (véase Figura N° 5.9) se puede observar la evaluación del curso piloto.

FIGURA N° 5.10
RECURSOS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL



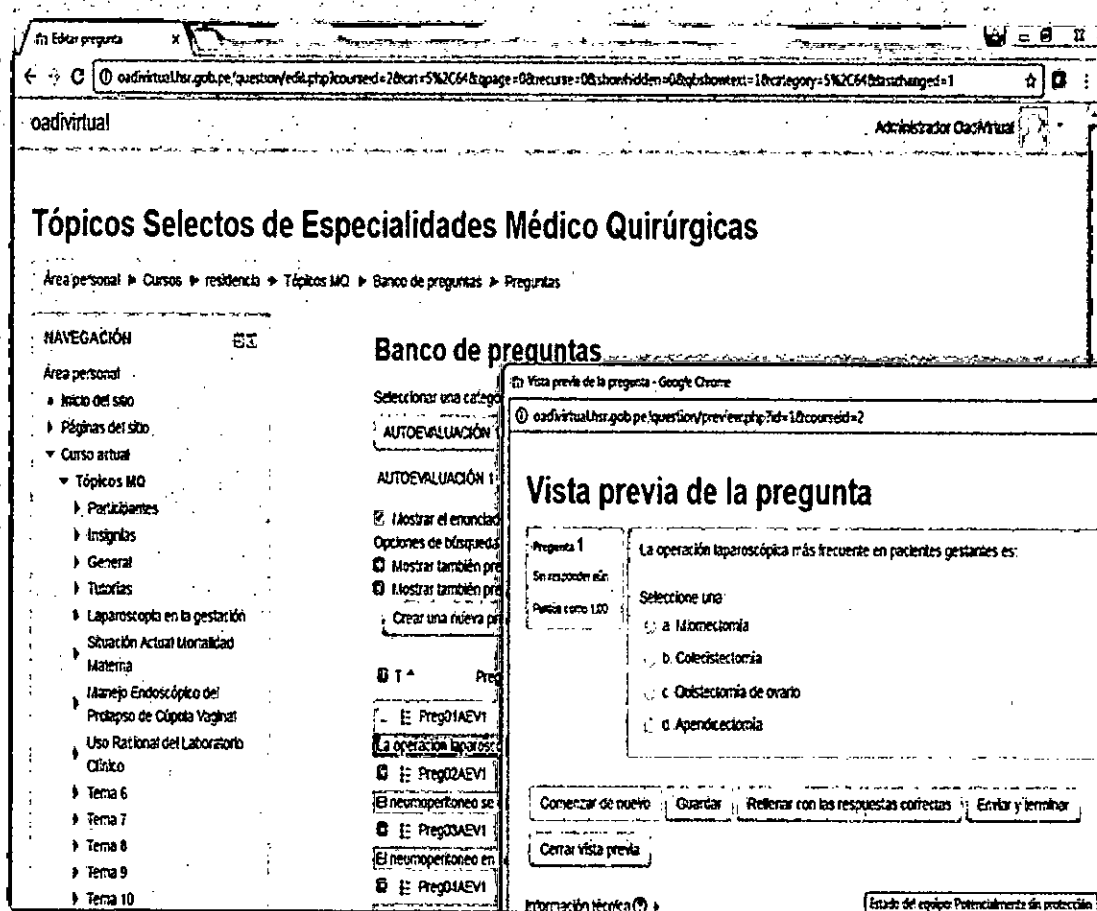
En la figura (véase Figura N° 5.10) se puede observar recursos del curso piloto.

FIGURA N° 5.11
USUARIOS DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE
APRENDIZAJE VIRTUAL

Nombre / Apellido(s)	Dirección de correo	Ciudad	País	Última sesión	Edad
...	...	Lima	Perú	22 segundos	●
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○
...	...	Lima	Perú	Nunca	X ● ○

En la figura (véase Figura N° 5.11) muestra los usuarios que llevaron el curso piloto. En este caso, son los médicos residentes del Hospital Santa Rosa.

FIGURA N° 5.12
PREGUNTAS DE LA EVALUACIÓN DEL CURSO PILOTO DEL SISTEMA
DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL



En la figura (véase Figura N° 5.12) se puede las preguntas que contiene la evaluación del curso piloto.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1.- Contrastación de hipótesis con los resultados

Iniciaremos el análisis de los resultados resaltando que el intervalo de clase con mayor frecuencia en el rendimiento académico inicial es el tercer intervalo que contempla calificaciones entre 13 y 16; siendo de la misma forma en el rendimiento académico final. Cabe destacar, que la media para el rendimiento académico inicial es de 13,34 con lo que en promedio el grupo estuvo desaprobado por ser estos cursos de posgrado y tener una calificación mínima aprobatoria de 14, mientras que la media del rendimiento académico final fue de 14,89, calificación con la que el grupo aprobó el curso. Pasando de una 43% de aprobados al inicio a un 83% de aprobados luego de las implementación del sistema de gestión de aprendizaje virtual.

Por lo que, se dice que hubo una mejora en el rendimiento académico de los médicos residentes. Para comprobar que este cambio fue significativo se realizaron prueba K – S y luego la t student para muestras pareadas, dando resultados de significancia, comprobando la aceptación de la primera hipótesis a investigar, la cual postulaba que el sistema de gestión de aprendizaje virtual mejoraría el rendimiento académico de los médicos residentes.

La segunda hipótesis a investigar era si el sistema de aprendizaje virtual mejoraría la asistencia de los estudiantes al curso, la cual también fue aceptada comprobándose su validez con los resultados de las medias que fueron de 2,21 para la asistencia inicial y de 3,34 para la asistencia final, así como, con los resultados de las pruebas K – S y t student.

La tercera hipótesis, la cual era si el sistema de aprendizaje virtual mejoraría el tiempo de búsqueda de información adecuada, también fue aceptada con medias iguales a 77,13 para la muestra inicial y de 55,98 para la muestra final, comprobándose su validez con las prueba K – S y t student que arrojaron valores de significancia.

Comprobando así, la validez de la hipótesis principal que se interrogaba si el Sistema de gestión de aprendizaje virtual permitiría mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como, la obtención una adecuada información médica actualizada.

6.2.- Contratación de resultados con otros estudios similares

Existen a nivel mundial diferentes estudios realizados sobre el tema de rendimiento académico en la educación a distancia y la educación tradicional, como lo es el de Chenf, Lehman y Armstrong de 1991, en el que comparan el rendimiento académico de un grupo de estudiantes también a través del método toma de muestras pretest y postest, exponen que no hay diferencia significativa entre el rendimiento académico de ambos grupos de estudiantes. Cuyos resultados son opuestos a los resultados obtenidos en este estudio. [26]

A diferencia del estudio de Bruning, Landis, Hoffman y Grosskopf en 1993 donde se comparan el rendimiento académico de estudiantes de un telecurso interactivo de introducción a la lengua japonesa de una escuela superior con los resultados de una clase tradicional, donde se observó a contrario del estudio anterior y en concordancia con nuestro estudio que el rendimiento de los estudiantes de las escuelas del telecurso eran significativamente superior

al de los estudiantes de la modalidad tradicional. Resultados que concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación. [26]

VII CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados estadísticos obtenidos en el estudio se puede concluir que la aplicación del Sistema de gestión de aprendizaje virtual en los cursos que reciben los médicos residentes del Hospital Santa Rosa, mejora en primer lugar su rendimiento académico, mejorando sus calificaciones.

En segundo lugar se concluye que este sistema, también mejora la asistencia de los médicos residentes a los cursos impartidos por la oficina de Docencia del Hospital. Aumentando su asiduidad a través del Sistema de gestión de aprendizaje virtual y haciendo más fácil su asistencia, ya que no tienen que tener presencia física en los cursos.

En tercer lugar y para culminar se puede concluir con el hecho que también mejora el tiempo de búsqueda de información adecuada para su formación, ya que reduce los tiempos de búsqueda por encontrarse esta información dentro de la plataforma virtual.

VIII RECOMENDACIONES

Se recomienda apoyar al desarrollo de sistemas de aprendizaje virtuales que mejoren el proceso enseñanza – aprendizaje, no solo dentro de las universidades sino también en instituciones que perteneciendo a otros campos, tengan responsabilidad con el campo de la educación.

Preparándose así para afrontar un futuro ya muy cercano en el que la educación ya no es la tradicional, a la que estamos acostumbrados.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1]. García Aretio, Lorenzo (2001). "Bases conceptuales ". En, Educación A Distancia. De la Teoría a la Práctica. Ariel Educación, Madrid, España. pp. 30-41.
- [2]. Rivera Porto, Eduardo, (1999). "Sobre Educación a Distancia, conceptos, problemáticas y tendencias". Universidad de Guadalajara, México
- [3]. Galindo Rodríguez, Enrique (2000). "El Asesor a Distancia".
- [4]. García Aretio, Lorenzo, (2001) "Historia de la Educación a Distancia", Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) España.
- [5]. Wedemeyer, C. A. (1981). *Learning at the Back Door. Reflections on Non-Traditional Learning in the Lifespan*. Madison: The University of Wisconsin Press.
- [6]. Ramos Arones, Mirtha (2008) "La Educación a Distancia en Perú: Evolución, problemática y perspectivas", Proceedings XI Congreso Internacional sobre Tecnología y Educación a Distancia, San José – Costa Rica.
- [7]. Ley de Educación N° 19326 (1972), Título XXV teleducación. Recuperado el: 17 de julio de 2015 http://www.leyes.congreso.gob.pe/DetLeyNume_1p.aspx?xNorma=8&xNumero=19326&xTipoNorma=0
- [8]. Ley de Educación N° 23384 (1982), Capítulo XIV, Educación a Distancia. Recuperado el: 17 de julio de 2015. http://www.leyes.congreso.gob.pe/DetLeyNume_1p.aspx?xNorma=6&xNumero=23384&xTipoNorma=0
- [9]. Vidal Ledo, María Josefina (2014), Sistema de Gestión del Aprendizaje. Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba

- [10]. Clarenc, C. A.; Castro S. M. y otros, ,(2013) Analizamos 19 plataformas de e-Learning: Investigación colaborativa sobre LMS, Grupo GEIPITE, Congreso Virtual Mundial de e-Learning
- [11]. Delgado Keneth, (2004). Las plataformas en la educación a distancia
- [12]. George Reyes, Carlos Enrique (2012). Sistema de Gestión de Aprendizaje. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.
- [13]. Area M. y Adell J. Manuel (2009). E-Learning: Enseñar y Aprender en Espacios Virtuales. Aljibe, Málaga. España.
- [14]. Meza J.(2012) Modelo pedagógico para proyectos de formación virtual, GIZ, Alemania.
- [15]. Salmerón H.; Rodríguez S.; Gutiérrez C.,(2010) Metodologías que optimizan la comunicación en entornos de aprendizaje virtual, Revista Científica de Educomunicación, vol. XVII, núm. 34, pp. 163-171.
- [16]. Cabañas Valdiviezo, Julia Emilia; Ojeda Fernández, Yessenia Magaly.(2003) Aulas Virtuales como herramienta de apoyo en la educación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- [17]. López R.,(2010) Aulas Virtuales, Unidad de Virtualización Académica de la Universidad de San Martín de Porres, Recuperado el: 15 de julio de 2015
<http://www.usmp.edu.pe/publicaciones/boletin/fia/info68/aulavirtual.pdf>.
- [18]. Velueta L.; Martín E., Propuesta de implementación de aulas virtuales, utilizando moodle como una estrategia de complemento de las clases presenciales en el Instituto Tecnológico Superior de Centla., Instituto Tecnológico Superior de Centla, Recuperado el: 16 de julio de 2015.
www.virtualeduca.info/ponencias2013/15/ExtensoAulasvirtuales.docx,
- [19]. GNU, ¿Qué es el software libre?, GNU, Recuperado el: 16 de julio de 2015.<https://www.gnu.org/philosophy/free-sw.es.html>,
- [20]. Moodle, About Moodle, Moodle., Recuperado el: 18 de julio de 2015
<https://docs.moodle.org/28/en/Features>,

- [21]. López P.; Sein-Echaluce M., MOODLE: difusión y funcionalidades, C.P.S. Universidad de Zaragoza, Recuperado el: 20 de julio de 2015.
http://www.unizar.es/eees/innovacion06/COMUNIC_PUBLI/BLOQUE_III/CAP_III_10.pdf,
- [22]. García Aretio, Lorenzo (2001). "Fundamento y Componentes de la Educación a Distancia ". En, Educación A Distancia. De la Teoría a la Práctica. Ariel Educación, Madrid, España. pp. 28-38.
- [23]. Cerda González, Cristian (2002) "Educación a Distancia: Principios y Tendencias, I y II", N° 39-40, Pp 11-30.
- [24]. Noa Silverio, Luisa (2003). Nuevas Tecnologías, educación a distancia y las teorías de aprendizaje. Universidad de la Habana. Facultad de Educación a Distancia. Cuba.
- [25]. Montiel Espinosa, Gisela y Farfán Márquez, Rosa María (2002) "Investigación en educación a distancia. Un acercamiento sistémico", Proceedings Acta Latinoamericana de Matemática Educativa, Volumen 15, Pp. 1287, ISBN 970-625-343-2.
- [26]. Barbera Elena, Romiszowski Alexander, Sangrá Albert (2006). Educación Abierta y A Distancia. Editorial UOC Bacerlona – España ISBN: 84-9788-430-Pág. 63 - 64

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e Indicador	Metodología	Población
<p>¿De qué manera un sistema de gestión de aprendizaje virtual aplicado al programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre contribuirá al mejoramiento de las competencias de los médicos residentes, así como a la obtención de una adecuada información médica actualizada?</p> <p>Problemas Específicos.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Existe relación entre el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora de la asistencia de los médicos residentes a los cursos? • ¿De qué manera el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejorará del rendimiento académico de los médicos residentes? • ¿Cómo se relaciona el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual con la obtención de una adecuada información médica actualizada? 	<p>Objetivo General.- Implementar un sistema de gestión de aprendizaje aplicado al programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre, con la finalidad de mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como obtener una adecuada información médica actualizada.</p> <p>Objetivos Específicos.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la relación entre el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora de la asistencia de los médicos residentes a los cursos. • Determinar cómo se relaciona el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora del rendimiento académico de los médicos residentes. • Determinar la relación entre el uso de un sistema de gestión de aprendizaje virtual y la mejora de la disposición de información actualizada. 	<p>Hipótesis General.- El Sistema de gestión de aprendizaje virtual permitirá mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como obtener una adecuada información médica actualizada.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • El sistema de gestión de Aprendizaje virtual contribuirá a mejorar la asistencia de los médicos residentes. • El sistema de gestión de Aprendizaje virtual mejoraría las competencias de los médicos residentes. • El sistema de gestión de Aprendizaje virtual permitiría obtener una adecuada información médica actualizada. 	<p>Variables Dependientes.-</p> <ul style="list-style-type: none"> •La asistencia de los médicos residentes a los cursos. •El rendimiento académico de los médicos residentes. •La Accesibilidad de información médica adecuada actualizada. <p>Variable Independiente.-</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modalidad Educativa. 	<p>En el presente trabajo se empleó el método Cuasi Experimental. Se pretende caracterizar el cambio de la variable de respuesta en función del tiempo y examinar qué covariables contribuyen al cambio.</p> <p>Diseño de investigación. La presente investigación utilizará el Diseño Co-relacional de tipo reflexivo.</p>	<p>Los 60 Médicos Residentes del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre.</p> <p>Muestra.- 53. Médicos residentes.</p>

EXAMEN

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos _____

- 1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:
 - a) En el primer trimestre
 - b) En el segundo trimestre
 - c) En el tercer trimestre
 - d) a y b

- 2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:
 - a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
 - b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
 - c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
 - d) Reduce la manipulación uterina

- 3.- La apendicitis en el embarazo:
 - a) Es más frecuente en multíparas
 - b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
 - c) Es más frecuente en el tercer trimestre
 - d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

- 4.- La colecistitis aguda:
 - a) La incidencia aumenta con cada trimestre
 - b) Es común en pacientes primigestas
 - c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
 - d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

- 5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:
 - a) Retención Placentaria
 - b) Eclampsia
 - c) Atonía Uterina
 - d) Preeclampsia severa

- 6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:
 - a) Suicidio

- b) Accidente Cerebrovascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva

- c) FON Primaria
- d) FON Esencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Por favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta : sgs

EXAMEN VIRTUAL

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos _____

- 1) La primera causa de mortalidad materna por causa indirecta es:
 - a) Tuberculosis
 - b) Eclampsia
 - c) Accidente CerebroVascular
 - d) Suicidio

- 2) El establecimiento de Salud nivel I4 corresponde a:
 - a) FON Básica
 - b) FON Intensiva
 - c) FON Primaria
 - d) FON Esencial I

- 3) El Aseguramiento Universal del año 2009 se da a través de la ley :
 - a) 29437
 - b) 29344
 - c) 29443
 - d) 29434

- 4) Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:
 - a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
 - b) Menos abortos y partos prematuros
 - c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
 - d) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria

- 5) La clave azul para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:
 - a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
 - b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
 - c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
 - d) Manejo inmediato Gestante controlada

- 6) En el prolapso de cúpula cuál de estos síntomas es por abultamiento:
- a) Incontinencia urinaria de esfuerzo
 - b) Sensación de presión pélvica
 - c) Polaquiuria
 - d) Estreñimiento
- 7) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:
- a) Adolescencia
 - b) Ejercicio Moderado
 - c) Partos vaginales múltiples
 - d) Delgadez
- 8) Es criterio de selección de pacientes para sacrocolpopexia:
- a) Pacientes con Asma
 - b) Pacientes ancianas sin función sexual activa
 - c) Pacientes nunca antes operadas por prolapso
 - d) Pacientes Delgadas
- 9) Cuanto tiempo de la sacrocolpopexia se indica estrógenos:
- a) 3 meses
 - b) 1 semana
 - c) 15 días
 - d) 1 mes
- 10) En qué etapa del proceso del laboratorio clínico se encuentra el médico:
- a) post analítica
 - b) analítica
 - c) pre pre analítica
 - d) pre analítica
- 11) El tiempo de vida media de TGP es:
- a) 72 horas
 - b) 24 horas
 - c) 48 horas
 - d) 12 horas
- 12) Cuál no es un tipo de autopsia:
- a) Metabólica
 - b) Molecular
 - c) Macroscópica
 - d) Segmentaria

13) Se llama fenómeno de post zona, cuando hay:

- a) Exceso de anticuerpos
- b) Exceso de antígenos
- c) Equilibrio en Antígenos y Anticuerpos
- d) No hay anticuerpos

14) Un examen para fase inicial de HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

15) Una competencia conceptual del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

16) Una desventaja de la laparoscopia en la gestación es:

- a) Menos abortos
- b) Lesión de útero
- c) Menos riesgo de complicaciones de herida operatoria
- d) Menos riesgo de accidentes trombo embólicos

17) Corresponde al nivel de evidencia I:

- a) Estudio de casos y controles
- b) Estudios de descriptivos
- c) Estudios Randomizados
- d) Opiniones de expertos

18) Los tocolíticos no debe ser utilizada con fines profilácticos, pero deben considerarse peri operatoriamente cuando existan signos de amenaza de parto prematuro, tiene una evidencia.

- a) nivel II, grado A
- b) nivel II, grado B

- c) nivel II, grado C
- d) nivel I, grado A

19) monitoreo cardíaco fetal debe ocurrir antes y después de la intervención en el ámbito de la cirugía abdominal urgente durante el embarazo tiene evidencia

- a) nivel III, grado b
- b) nivel III, grado a
- c) nivel II, grado c
- d) nivel I, grado b

20) La ecografía durante el embarazo es segura y útil en la identificación de la etiología del dolor abdominal agudo en la paciente embarazada tiene evidencia:

- a) nivel II, grado A
- b) nivel II, grado B
- c) nivel I, grado C
- d) nivel III, grado A

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: SISTEMA DE GESTIÓN DE APRENDIZAJE VIRTUAL PARA EL PROGRAMA DE RESIDENTADO MÉDICO AÑO 2015. CASO: HOSPITAL SANTA ROSA DE PUEBLO LIBRE

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Bach. Silvana Rosario Steffanie Ñaupari Jara
SEDE DONDE SE REALIZARA EL ESTUDIO: Hospital Santa Rosa

OBJETIVO DEL ESTUDIO: Implementar un sistema de gestión de aprendizaje aplicado al programa de residentado médico del Hospital Santa Rosa de Pueblo Libre en una Plataforma virtual, con la finalidad de mejorar las competencias profesionales de los médicos residentes, así como obtener una adecuada información médica actualizada.

Yo, _____ (Nombre del encuestado)

Habiendo leído las preguntas de la ficha de datos.

Habiendo podido realizar las preguntas que aclaren todas mis dudas sobre este estudio.

Habiendo conversado con Bach. Silvana Ñaupari Jara, investigador principal de la investigación de la cual he recibido suficiente información sobre el estudio.

Habiendo comprendido cual es el objetivo, y el beneficio de esta investigación.

Habiendo Comprendido, que mi participación es completamente voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1.- En el momento que yo desee.
- 2.- Sin dar explicación alguna.
- 3.- Y sin que esto repercuta en mis funciones laborales.

Comprendo que no recibiré pago alguno por mi participación.

Comprendo que mi participación en este estudio no me ocasionará daño alguno.

Comprendo que la información que brindaré será mantenida con estricta confidencialidad por el investigador del estudio.

Comprendo que la información que yo proporcione será utilizada sólo para la realización de este estudio.

Por tanto, presto libremente mi conformidad para participar en el presente trabajo de investigación.

FECHA: _____ FIRMA DE PARTICIPANTE: _____

DATOS RECOLECTADOS

Se presentan 10 fichas de datos llenas con datos recolectados de los médicos residentes que llevaron el curso de tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas, siendo que el resto de fichas llevas se encuentran en poder del Hospital Santa Rosa por seguridad ser datos confidenciales.

EXAMEN

13

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multíparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n° 14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonia Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta sgs

EXAMEN

11

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre-eclampsia severa y eclampsia
- ✓ c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- ✓ a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- ✓ b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- ✓ a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- ✓ c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- X b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- X b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados:

Respuesta : 55 sgs

EXAMEN

17

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- ✓ b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- ✓ b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumopentoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- ✓ b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- ✓ a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- ✓ a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- ✓ b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7 - La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- ✓ c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8 - En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- ✓ a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n° 14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- ✓ a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- ✓ d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- ✓ a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- ✓ b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- ✓ c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- ✓ c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- ✓ a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- ✓ d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta : sgs

EXAMEN

12

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos _____

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente Cerebrovascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- ✓ b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- ✓ c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- ✓ c) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- ✓ b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- ✓ b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- ✓ d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- ✓ b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- ✓ c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- ✓ b) Cuento CD4
- c) inmunoblot
- ✓ d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- ✓ a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- ✓ c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- ✓ b) Primer día de nacido
- ✓ c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal.
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "temas selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta

91

sgs

EXAMEN

12

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente Cerebrovascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n° 14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV/e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atónia Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta

42

sgs

EXAMEN

15

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

- 1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:
 - a) En el primer trimestre
 - b) En el segundo trimestre
 - c) En el tercer trimestre
 - d) a y b

- 2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:
 - a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
 - b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
 - c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
 - d) Reduce la manipulación uterina

- 3.- La apendicitis en el embarazo:
 - a) Es más frecuente en multiparas
 - b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
 - c) Es más frecuente en el tercer trimestre
 - d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

- 4.- La colecistitis aguda:
 - a) La incidencia aumenta con cada trimestre
 - b) Es común en pacientes primigestas
 - c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
 - d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

- 5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:
 - a) Retención Placentaria
 - b) Eclampsia
 - c) Atonía Uterina
 - d) Preeclampsia severa

- 6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:
 - a) Suicidio
 - b) Accidente CerebroVascular
 - c) Tuberculosis
 - d) tirotóxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio

Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta

83

sgs

EXAMEN

15

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio

Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta

67

sgs.

EXAMEN

14

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos _____

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirototoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.

✓ b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.

c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.

d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

a) Polaquiuria

✓ b) Protrusión Vaginal

c) Incontinencia urinaria de esfuerzo

d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

✓ a) Permanecer sentado muchas horas

b) Ejercicio Moderado

c) Menopausia

d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

✓ a) 15%

b) 20%

✓ c) 32%

d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

a) Retención Uterina

✗ b) Eclampsia

c) Atonía Uterina

d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

a) FON Básica

✗ b) FON Intensiva

c) FON Primaria

d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

a) Tuberculosis

b) Eclampsia

c) Accidente CerebroVascular

✓ d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta : sgs

EXAMEN

16

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos _____

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV es:

- a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- a) En 1966 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.

b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.

c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.

d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

a) Polaquiuria

b) Protrusión Vaginal

c) Incontinencia urinaria de esfuerzo

d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

a) Permanecer sentado muchas horas

b) Ejercicio Moderado

c) Menopausia

d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

a) 15%

b) 20%

c) 32%

d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

a) Retención Uterina

b) Eclampsia

c) Atonia Uterina

d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

a) FON Básica

b) FON Intensiva

c) FON Primaria

d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

a) Tuberculosis

b) Eclampsia

c) Accidente CerebroVascular

d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

**ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA**

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta : sgs

EXAMEN

11

Curso: TÓPICOS SELECTOS DE ESPECIALIDADES MÉDICO QUIRÚRGICAS

Nombre y Apellidos

1.- Se puede considerar como más segura una laparoscopia cuando se hace:

- a) En el primer trimestre
- b) En el segundo trimestre
- c) En el tercer trimestre
- d) a y b

2.- Laparoscopia en gestación tiene las siguientes ventajas. Excepto:

- a) Menos riesgo de complicaciones de la herida operatoria
- b) Disminuye hipoventilación materna postoperatoria
- c) El neumoperitoneo en la fisiología fetal
- d) Reduce la manipulación uterina

3.- La apendicitis en el embarazo:

- a) Es más frecuente en multiparas
- b) Es más frecuente que en pacientes no embarazadas
- c) Es más frecuente en el tercer trimestre
- d) Si se produce sepsis tiene alto riesgo de óbito fetal

4.- La colecistitis aguda:

- a) La incidencia aumenta con cada trimestre
- b) Es común en pacientes primigestas
- c) El embarazo incrementa la concentración de colesterol en bilis
- d) La elevación de hormonas eleva la motilidad de la vesícula y causa estasis biliar.

5.- La causa directa de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Retención Placentaria
- b) Eclampsia
- c) Atonia Uterina
- d) Preeclampsia severa

6.- La causa indirecta de mortalidad materna con mayor frecuencia es:

- a) Suicidio
- b) Accidente CerebroVascular
- c) Tuberculosis
- d) tirotoxicosis

7.- La clave amarilla para el manejo de las emergencias obstétricas se refiere a:

- a) Manejo inmediato del shock hipovolémico gineco-obstétrico
- b) Manejo inmediato de la pre eclampsia severa y eclampsia
- ✓ c) Manejo inmediato de Sepsis y Shock Séptico
- d) Manejo inmediato Gestante controlada

8.- En el manejo de shock hipovolémico gineco-obstétrico, la función del médico es:

- ✓ a) Monitoreo de las Funciones Vitales cada 15 minutos
- b) Canalizar 2 vías endovenosas
- c) Control diuresis horaria
- d) Colocar sonda Foley n°14 con bolsa colectora

9) Son criterios para rechazo de muestra:

- ✓ a) Conservación adecuada
- b) Bien rotulada
- c) Cantidad Suficiente
- ✗ d) Contaminadas con la flora normal

10) Son pasos para el cultivo de Catéter Endovenoso:

- ✓ a) Limpiar la piel con alcohol 70%
- b) Utilizar tubo no estéril para transporte
- c) Evitar desecación
- d) Enviar inmediatamente al laboratorio de urgencias

11) un examen confirmatorio para HIV e:

- X a) Ag p24
- b) Conteo CD4
- c) Inmunoblot
- d) ELISA

12) La enfermedad priónica hereditaria fue descubierta:

- X a) En 1986 en una familia Brasileña
- b) En 1976 en una familia Peruana
- c) En 1960 en una familia de Estados Unidos
- d) En 1982 en una familia Ecuatoriana

13) A qué edad se realiza el tamizaje neonatal:

- X a) Mayor a 1 semana
- b) Primer día de nacido
- c) al 7mo día
- d) entre el 3er y 5to día de nacido

14) Una competencia actitudinal del médico acerca de los exámenes de laboratorio:

- a) Analiza e interpreta correctamente los resultados de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- b) Reconoce la importancia de realizar una correcta toma de muestra del área de su competencia.
- c) Conoce todas las posibilidades de apoyo diagnóstico que le brinda la tecnología actual.
- d) Realiza correctamente las solicitudes de exámenes complementarios.

15) Son síntomas del prolapso vaginal por abultamiento:

- a) Polaquiuria
- b) Protrusión Vaginal
- c) Incontinencia urinaria de esfuerzo
- d) Retención

16) Son factores de riesgo para prolapso vaginal:

- a) Permanecer sentado muchas horas
- b) Ejercicio Moderado
- c) Menopausia
- d) Delgadez

17) La mortalidad materna del tipo indirecta es:

- a) 15%
- b) 20%
- c) 32%
- d) 25%

18) La segunda causa de mortalidad materna por causa directa es:

- a) Retención Uterina
- b) Eclampsia
- c) Atonía Uterina
- d) Preeclampsia severa

19) El establecimiento de Salud nivel III2 corresponde a:

- a) FON Básica
- b) FON Intensiva
- c) FON Primaria
- d) FON Escencial I

20) La primera causa de mortalidad materna en adolescente por causa indirecta es:

- a) Tuberculosis
- b) Eclampsia
- c) Accidente CerebroVascular
- d) Suicidio



Oficina de Apoyo a la Docencia e
Investigación

ENCUESTA
DISPOSICIÓN DE INFORMACIÓN MÉDICA ADECUADA

Favor, medir el tiempo en segundos que le toma buscar información médica adecuada de un tema dictado en el curso de "tópicos selectos de especialidades médico quirúrgicas", en buscadores especializados.

Respuesta : sgs