

197 /
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure, likely a saint or scholar, seated and holding a book. The figure is surrounded by various symbols, including a castle, a lion, and a cross. The text "UNIVERSITAS CAROLINA ACCADEMIA COACIEMALENSIS INTER CETERAS ORBIS CONSPICUA" is inscribed around the perimeter of the seal.

**Consideraciones Sobre la Enseñanza
de la Medicina Interna en Guatemala**

(Evaluación del año 1970.)

JOSE SANTOS GARCIA NOVAL

PLAN DE TESIS

I.- INTRODUCCION

II.- GENERALIDADES

III.- EVALUACION

- 1.- Material y Método
- 2.- Encuesta

- a) Metodología
- b) Programa
- c) Profesores
- d) Alumnos
- e) Recursos Hospitalarios
- f) Integración
- g) Facilidades Físicas
- h) Administración

- 3.- Análisis de Datos

IV.- COMENTARIO

V.- CONCLUSIONES

VI.- RECOMENDACIONES

INTRODUCCION

Antes de entrar al análisis del tema específico objeto de este trabajo, he querido revisar algunas ideas generales sobre educación médica, pues es indudable que serán las que normen toda actividad dentro de una Facultad de Medicina.

Acepto como premisa que debemos referirnos "no al aprendizaje de la teoría o el procedimiento para hacer algo, sino a la labor amplia y completa que permite hacer del hombre un médico, o sea a un individuo con determinada personalidad y con una actitud especial ante el mundo y sus semejantes" (6).

Se desprende de esto que la Escuela de Medicina no depende únicamente de los recursos humanos (profesor-estudiante) o materiales, sino que también de los objetivos que sean trazados previamente.

Es cierto que es concebible una Facultad de Medicina sin objetos explícitos, pues el solo hecho de su existencia lleva implícito el de "formar médicos"; sin embargo, tenemos que pensar cómo se van a formar y para qué, y si debe tomarse otro tipo de responsabilidad.

Ya se ha dicho que la enseñanza de la medicina en Guatemala no tenía definidos con *exactitud* sus objetivos, señalando a este factor como "el principio de una enseñanza deficiente" haciendo ver que en estas circunstancias un curriculum (de estudios) es un instrumento sin orientación y cuyos resultados no pueden ser medidos" (8).

Entiendo en esto que para evaluar la actividad de la Facultad de Medicina es necesario considerar: 1) Si los objetivos descritos son correctos; y 2) Si se cumple con ellos en la práctica.

Revisando investigaciones hechas sobre este tema en Guatemala, (4) (9) se encuentran objetivos escritos hasta 1803, delimitados por el Dr. Esparragoza y Gallardo, intentando un tipo diferente de personal en beneficio de los problemas sanitarios de las áreas rurales. Posteriormente el Dr. Pedro Molina lo hace señalando la necesidad de formar un médico capaz de adaptarse al medio nacional.

Observamos objetivos precisos hasta 1890 trazados por el Dr. José Luna, siendo éstos "gobernar, supervisar y otorgar la licencia a los médicos que adiestraba, con responsabilidad de la salud del pueblo y en la prevención de enfermedades, además de gobernar el plan de estudios, a sus maestros, de ser consultante al gobierno" (4). Todos estos objetivos fueron perdiéndose al crearse organismos o instituciones para tales efectos.

Posteriormente 1956-1967 se encuentran objetivos escritos pero poco difundidos, que fueron considerados no adaptados a la realidad nacional. (4)

En el año de 1966 fue creada una Comisión de Evaluación en la Facultad de Medicina, que tenía como plan de acción "estudiar a la Facultad de Medicina, al médico producto de ella y al ambiente nacional". Esto sirvió de base para que dos años más tarde (1969) se le fijaran nuevos objetivos y la llevaran a un cambio aparentemente radical en su estructura administrativa y docente, que la rige hasta la fecha. (Creo que no podrá apreciarse la magnitud real de tal cambio, hasta efectuar una evaluación posterior).

Los objetivos mencionados son:

- A) "Generales de la Facultad de Ciencias Médicas"
- B) "Para la educación de pregrado"
- C) "De la educación de postgrado"
- D) "Formación de personal paramédico"

No se describen objetivos específicos de áreas determinadas. (Ejemplo: No los hay sobre la práctica hospitalaria)

Unicamente mencionaré los dos primeros (A y B) por interesar a este trabajo. (10)

Objetivos Generales de la Facultad de Ciencias Médicas:

1. Formar adecuadamente los recursos humanos que necesita la atención del sector salud del País.
2. Investigar los problemas de salud de Guatemala para encontrar las soluciones más adecuadas, tomando en consideración la situación general del desarrollo del País.
3. Propiciar la adecuada planificación de Salud Nacional.
4. Utilizar óptimamente los recursos de la Universidad de San Carlos y los de otras instituciones, con el objeto de tener mejor rendimiento de ellos y evitar duplicaciones de esfuerzo.

Objetivos para la Educación de Pre-Grado:

1. Formar un médico general que esté en capacidad de hacer frente a los problemas de Salud del País en la forma más adecuada y con las características siguientes:
 - a) Que sea consciente de los problemas de salud del individuo, la familia y la comunidad.
 - b) Que conozca la estructura de la familia y la comunidad guatemaltecas y las fuerzas que sobre ellas actúan para conservar o perder la salud.
 - c) Que conozca el medio económico social que es sede de su ejercicio profesional.
2. Formar un médico general que tenga la habilidad suficiente de encontrar soluciones adecuadas a los problemas que se le presenten durante el ejercicio profesional, con los recursos tecnológicos a su alcance.
3. Formar un Médico General que pueda actuar como líder o miembro de un grupo multidisciplinario cuyo objetivo es buscarle soluciones a los problemas de Guatemala en materia de salud.
4. Formar un Médico General con suficiente preparación científica que le permita comprender la problemática general de la atención de la salud en forma adecuada, investigar sus causas y proponer soluciones.
5. Formar un Médico General que sea capaz de poder autoeducarse después de que obtenga el grado académico y que sea consciente de sus propias limitaciones y las de su conocimiento.

Como puede desprenderse de esto, queda claro que la función de la Facultad de Medicina, no es darle al estudiante un cúmulo de conocimientos más o menos actualizados de las disciplinas que tradicionalmente hemos considerado como "ciencias médicas"; es más, no toma para sí como única obligación y derecho el de "Formar MEDICOS" sino que acepta que es la responsable de formar el personal adecuado en las "ciencias de la salud" así como de participar en la planificación de la salud nacional.

También es claro, ya hablando específicamente de la formación del médico, que se busca hacer de este profesional un hombre más integral, que rinda más beneficio a la sociedad, o sea un médico general "científica, técnica, ética y culturalmente adecuado para el país" (4).

Aunque básicamente estas ideas no son nuevas pues como ya mencionamos, fueron expuestas por el Dr. Esparragoza y Gallardo, el Dr. Pedro Molina y el Dr. José Luna, parece ser que hasta ahora se ha intentado cambios a nivel curricular con mayor orientación a la patología predominante en nuestro medio y lo que es más importante, aceptar como necesarias otro tipo de disciplinas, especialmente, las ciencias sociales.

Estas ideas sobre educación médica son bien aceptadas actualmente en nuestro medio latinoamericano, pues "la mayoría de las escuelas latinoamericanas consideran la formación de médicos generales como la función más importante o primaria de la institución" pero no abandonando como funciones propias la formación de especialistas, el perfeccionamiento, la educación médica continuada, la formación de personal docente, la investigación y desde luego, sin excluir la educación de personal auxiliar (1).

En la II Conferencia Panamericana de Educación Médica (1969), el Dr. Gabriel Velásquez Palau, hace una crítica a la Universidad tradicional cuyos procedimientos "están orientados exclusivamente a la transmisión de conocimientos actuales, descuidándose la iniciativa creadora, la búsqueda, la promoción, el avance de nuevos conocimientos que nos conduzcan al bienestar del hombre, al genuino y verdadero desarrollo". (11) También pone énfasis en el trabajo por equipo y en el enfoque multidisciplinario de lo que llama "la división de las ciencias de la salud".

En la misma II Conferencia Panamericana de Educación Médica el Dr. Fernando Martínez Cortez en la alocución de bienvenida (7) hace ver que la educación médica en cada país debe planearse en base a "su realidad biológica, histórica, social, económica, y dejar a un lado, por inútil y hasta nocivo, todo intento de imitación irreflexiva, de copia fiel de lo que se hace en otros lugares".

El Dr. Adolfo Francisco Zea dice: "Debemos celebrar que una de las más fuertes tendencias de la educación médica en los últimos años, en todos los países de América Latina, haya sido la preocupación por formar un profesional cada vez más acorde con las necesidades de los países, con sus particulares problemas de salud y con las condiciones socio-económicas de las comunidades a las cuales los profesionales han de prestar sus servicios. (12).

Otro aspecto que me parece interesante señalar es la tendencia a disminuir óptimamente, lo que respecta a la "cantidad de conocimientos" que deben dársele al estudiante y la duración total de la carrera, lo que es en cierta forma, consecuencia de las ideas ya apuntadas y del avance y ampliación considerable de las ciencias médicas.

Creo que una de las explicaciones más lógicas del por qué de la

reducción del tiempo de estudios en la carrera de Medicina las podemos encontrar en el artículo del Dr. Fernando Martínez Cortez: "El papel del hospital en la educación médica" (6). Hace ver que hasta hace poco tiempo el aumento de los conocimientos en las Ciencias Médicas (hechos comprobados, hipótesis, técnicas, etc.) obligó a alargar los currícula con nuevas materias (incluyendo toda nueva especialidad que cobraría importancia), aumentando como consecuencia el número de años de estudio; que desde hace aproximadamente 10 años el 60 a 80 o/o del conocimiento se ha vuelto relativo y que hay muchas verdades a medias o muchas respuestas para una misma pregunta; "Que es imposible e innecesario querer darle al estudiante toda la información de que constan actualmente las Ciencias Médicas"; "Que la información, muy fragmentada no solo hace que el estudiante pierda de vista el carácter de cuerpo coherente que tiene la Medicina, sino también que el hombre es un organismo o sea un todo que no es igual a la suma de sus partes" (tomando en cuenta su presente psíquico, orgánico, cultural, económico y social).

En base a esto en la II Conferencia Panamericana sobre Educación Médica se ha sugerido:

- a) "Acortar el período en que el estudiante se hace médico" (depurando programas).
- b) "Borrar en lo posible los límites entre las materias" (integración).

Y ésto responde a otro objetivo: Formar Médicos Generales "a tiempo" para que puedan posteriormente, si lo desean, orientar sus actividades a un campo definido. (especialización), o bien dedicarse desde temprano al ejercicio profesional.

GENERALIDADES

Los aspectos evaluados en esta tesis corresponden al Curso de MEDICINA INTERNA impartido en el año 1970, que refleja en su mayor parte los sistemas docentes utilizados desde hace varios años.

Los estudiantes cursaron en ese año las materias:

1. Medicina Interna
2. Epidemiología
3. Bioestadística.

La materia Medicina Interna se desarrolló en diez meses, con un total de 124 estudiantes, repartidos en dos grandes grupos asignados a los Hospitales General (San Juan de Dios) y Roosevelt. Cada uno de estos grupos en forma rotatoria pasaron por los Servicios de Medicina de Hombres, de Mujeres, Consulta Externa y Emergencia. A la mitad del ciclo académico permutaron de Hospital, de tal manera que todos ellos efectuaron su práctica en los Centros mencionados.

La duración total del ciclo fue de 10 meses, dedicados simultáneamente a la teoría y práctica; esta última desarrollada únicamente en los Hospitales General y Roosevelt, excepto por un período de dos semanas en que el estudiante asistió a un Hospital de Enfermedades Infecciosas (práctica que corresponde al Curso de Epidemiología).

Podemos decir que fue hasta ese año en que los estudiantes entraron en contacto directo y continuo con el hombre enfermo, y se familiarizaron con los procesos fundamentales para diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Experiencias previas con pacientes hospitalizados son poco significativas (Ej.: El Curso de Propedéutica).

La teoría fue impartida a cada grupo en el Hospital asignado.

En la práctica hospitalaria el estudiante adquiere conocimientos por la estrecha relación con el trabajo desarrollado.

La secuencia tradicional de su labor es la siguiente: El estudiante toma la historia clínica de un paciente nuevo, la presenta y discute durante la visita diaria al Jefe de Servicio y/o Residente, quienes deberán corregirle errores, transmitirle conocimientos e interesarlo en el estudio de los problemas encontrados.

Posteriormente el estudiante se encargará de efectuar las técnicas y procedimientos diagnósticos o terapéuticos que estén dentro de su capacidad, o bien observarlas y aprenderlas. Además efectúa consultas a especialistas y se encarga de mantener una buena organización de las papeletas; todo esto bajo la supervisión del Interno y/o Residente del Servicio.

Con el objeto de conocer la forma en que es impartido este Curso en otras Universidades y poder establecer comparaciones se pidió información por medio de la Biblioteca de la Facultad, a algunas Escuelas de Medicina de Latinoamérica y de los Estados Unidos de Norte América, pero desafortunadamente solo obtuvimos respuesta de las Facultades de Medicina de El Salvador y de Antioquía, Colombia.

Programa de Medicina Interna de la Facultad de Medicina de Antioquía

En el programa de la Facultad de Medicina de Antioquía encontramos definidos los objetivos generales del Departamento de Medicina y los particulares de actividades específicas (enseñanza de semiología, de Medicina Interna y Docencia de Internos).

Los objetivos generales de enseñanza cubren tres áreas: a) Área Cognoscitiva, y b) Área afectiva y volitiva, y c) Área Sicomotora (esto nos recuerda los aspectos evaluados en nuestra Facultad del Interno Rotatorio: Conocimientos, actitudes y habilidades).

La enseñanza de la Medicina Interna la dividen en dos cursos semestrales: El de Semiología y Medicina Interna I, en que el estudiante aprende básicamente el interrogatorio y examen físico para integrar una historia clínica. Dentro de esta misma época se les establece una rotación por diez Servicios (Gastroenterología, Pediatría, Dermatología, Psiquiatría, Urología, Ginecología, Hematología, Neurología, Nefrología y Neumología).

En el siguiente semestre se imparte Medicina II (corresponde al tercer año de la carrera), y se basa en el sistema de trabajo hospitalario. El estudiante asiste al hospital y centros de salud. En el hospital se les asigna una sala, en la que bajo supervisión del Residente se encargan de efectuar la historia clínica a un número determinado de pacientes, los exámenes de laboratorio y sugerir conducta a seguir. Además debe asistir a sesiones clínicas, clinicorradiológica, clínico-patológicas, de temas médicos quirúrgicos y medicina preventiva.

Programa de Medicina Interna en la Facultad de Medicina de El Salvador:

En la Facultad de Medicina de la Universidad de El Salvador, el estudiante comienza a visitar el hospital en el 2o. ciclo del 2o. grado, durante el cual se les divide en cuatro grupos que rotan por un período de 5 semanas por los departamentos de Medicina, Cirugía, Obstetricia, Pediatría. En esta época los alumnos se dedican al aprendizaje de la SEMIOLOGIA (historia y examen físico), este curso se imparte en forma esencialmente práctica por las tardes de 2:00 a 6:00, teniendo cada alumno un total de 300 horas de enseñanza práctica.

En el año siguiente (tercero de la carrera) los estudiantes asisten a los hospitales como externos y trabajan en los cuatro departamentos Clínicos por un período de 10 semanas cada uno, recibiendo tutoría dirigida, por 6 horas diarias. En este curso (Medicina I, Cirugía I, Pediatría I, y Gineco-Obstetricia I), el estudiante "se familiariza con el diagnóstico físico y la interpretación clínica de los hallazgos".

En el 4to. año de la carrera los alumnos nuevamente rotan por los cuatro Departamentos (Medicina II, Cirugía II, Pediatría II, y Gineco-Obstetricia II), y se familiarizan con "el diagnóstico diferencial, manejo y terapéutica de los diferentes procesos que con más frecuencia se presentan en la patología nacional".

Como puede observarse a diferencia de la Facultad de Medicina de Guatemala, tanto en San Salvador como en Antioquía hay una clara división entre la enseñanza de la Semiología y la Medicina Interna Integral. En esta última materia la similitud es notoria especialmente de la Universidad de Antioquía y la nuestra.

EVALUACION

A) MATERIAL:

Se efectuó la encuesta, tomando como base el cuestionario utilizado en la Facultad de Medicina para evaluar el nuevo Plan de Estudios en 1970, introduciendo únicamente, modificaciones mínimas para adaptarlas al particular sistema de trabajo y enseñanza de los Hospitales Roosevelt y General (San Juan de Dios).

El instrumento consta de once páginas (ver de la uno a la once del anexo No. 1).

Página No. 1: Resumen de los aspectos evaluados.

Páginas Nos. 2 y 3: a) Metodología Docente, que consta de nueve secciones. En la No. 10 se anota, en sentido horizontal, el número total de alumnos y de profesores y la relación profesor/alumno (tratando de observar qué cantidad de estudiantes simultáneamente atiende un profesor).

En la sección No. 2, también en sentido horizontal, se anotaron el número de horas que el alumno tiene de actividad a la semana, número de horas profesor/semana, qué número de horas son necesarias para cubrir el total de horas/alumno.

En la Sección No. 3, hay en primer lugar, nueve columnas verticales en las que se anotan datos recabados acerca del profesor. En su orden: Horas de asistencia observada al Servicio por semana; horas de docencia directa real por semana (no se contempla la docencia indirecta dada en la

visita diaria por ejemplo: Horas de administración semanal, de investigación, horario diario en donde se anota las horas que el estudiante observa que el profesor cumple, o sea en el que están en contacto ambos. Luego se anota el salario mensual, la cuota hora mes, las horas remuneradas por semana, que podrán compararse con las horas servidas, salvo las excepciones que se anotarán posteriormente y por último la fuente de salario.

Entre las columnas que indican el horario diario y el salario mensual, hay un cuadriculado que representa las horas de actividad diaria (de 7:00 AM a 16:00 horas) en las que se marca el horario establecido por la institución, o por la costumbre (esto es las horas en que la persona analizada se le espera a determinada actividad, en ausencia de un horario bien definido en el contrato de trabajo). En esta sección el marcado ■ indica el horario cumplido y el marcado ■ el horario no cumplido, asignado a otro puesto o no conocido.

En los cuadros de la izquierda se coloca la clave que corresponde a una persona determinada. Las letras RH indican la relación que éste tiene con el hospital y las letras R FEM la relación con la Facultad de Medicina.

En la columna horizontal No. 4, se colocan los totales obtenidos de las columnas verticales, en esto puede establecer un dato comparativo de lo que las instituciones reciben en trabajo de los profesionales (en horas) y lo que ellos dan (en horas), aunque estos datos no son absolutos. (La explicación se encuentra en el Capítulo destinado al Análisis de Resultados).

La Sección No. 5 corresponde al horario de los estudiantes, uniformizados en vista de la gran similitud en los distintos servicios. Esta gráfica nos permite formarnos una idea, a simple vista, del contacto que los estudiantes tienen con los profesionales en el hospital, así como el tiempo que pueden permanecer sin dirección en sus actividades.

En la página No. 3 se plantean preguntas y alternativas que no necesitan mayor explicación.

El siguiente aspecto evaluado corresponde a PROGRAMAS (Págs. 4 y 5), en el que se trata de investigar quien los elabora, su funcionalidad, así como su calidad.

En el inciso c) (Pág. 6) se evalúa a los alumnos (preparación previa, actitud frente al curso y los resultados obtenidos).

El capítulo de profesores (Pág. 7) se hace una calificación (lo más objetiva posible) de los profesores de la Facultad o profesores "recurso",

tomando en cuenta 16 aspectos (de a hasta p) considerando necesarios para un docente.

Los recursos hospitalarios se analizan en el inciso E) (Pág. 8) y se llevan a porcentaje.

En la siguiente página (No. 9) se trata de observar si existe integración y coordinación dentro del mismo curso, y de éste con los otros de la carrera.

En el inciso C (Pág. 10) se analizan, en término de porcentajes, las facilidades físicas con que se cuenta en los hospitales, tanto para la práctica (el término "laboratorio" se utiliza para todo lugar en que se desarrolle la práctica, Ej.: Servicios del Hospital).

En la misma forma de porcentaje, se trata de investigar (Pág. 11), si se cumplen los principios de administración aplicada a la educación.

B) METODO

La encuesta se efectuó por separado en los Hospitales Roosevelt y General San Juan de Dios, todos los datos corresponden al mes de octubre de 1970 (Estudio de Prevalencia).

El aspecto de Metodología docente (Pág. 2) y la calificación de profesores (Pág. 7) se dividió en dos partes:

- a) La desarrollada en los Servicios (práctica
- b) La desarrollada en la teoría.

En la primera parte se pidió la colaboración de dos estudiantes por cada servicio hospitalario, sin que ellos reunieran alguna característica especial, únicamente el interés de colaborar. En la segunda parte (Metodología Docente en la Teoría, profesores en teoría) y en el resto de la encuesta, se contó con ayuda de grupos de 4 estudiantes por cada hospital, quienes tampoco reunieron característica especial alguna.

Aparte de lo que corresponde a metodología docente y calificación de profesores, que fue cubierto únicamente por los estudiantes, el resto de preguntas fueron resueltas unas por estudiantes, (signo X) y otras por profesores (signo O), y algunas por ambos.

Se utilizaron las claves siguientes para identificar a las personas, cargos o relación con instituciones:

Se utilizaron las claves siguientes para identificar a las personas, cargos o relación con instituciones:

RH	Relación con Hospital
RFCM	Relación con la Facultad de Ciencias Médicas.
J.S.	Jefe de Servicio.
J.C.	Jefe de Clínica.
R	Residente.
P.	Profesor en la Teoría.
S.P.	Salud Pública.
USC	Universidad de San Carlos de Guatemala.

En la calificación de profesores se omitió el renglón "aplica la pedagogía" en vista de que resultó de apreciación e interpretación muy dudosa.

A N E X O I

INSTRUMENTO DE TRABAJO

CONTENIDO GENERAL DE LA EVALUACION (Resumen de los aspectos evaluados)

- A. Metodología docente**
- B. Programas.**
- C. Profesores.**
- D. Alumnos.**
- E. Recursos hospitalarios.**
- F. Integración.**
- G. Facilidades físicas.**
- H. Administración.**

A METODOLOGIA DOCENTE

1 No. de Alumnos: _____ No. Profesores: _____ Relación Prof. Alumno: _____

2 No. de Horas alumno/semana: _____ No. de Hrs. Prof. Semana: _____

GRAFICO DE GANT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Horas Servicio Hosp. Semanal	Horas Docencia Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Horas Inv. Semanal	Horario diario													Salario mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remunerada	Fuente de salario
RH	RFCM																					
RH	RFCM																					
RH	RFCM																					
4	Total																					
5		Horario de Actividades del estudiante					L															
							M															
							M															
							J															
							V															
							S															

T = Teoría
V = Visita
AP = Atención a Pacientes
SC = Sesión Clínica
CE = Clínica Especial

QUIEN Y COMO SE TOMAN DECISIONES REGULARMENTE:

6	SOLO EL PROFESOR	
	EL GRUPO DE PROFESORES	
	SOLO EL DIRECTOR DE FASE	
	SOLO EL CATEDRATICO TITULAR	
	EL DIRECTOR DE FASE Y LOS PROFESORES	
	EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	
	EL DIRECTOR DE FASE, EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	
	EL DECANO SOLO	
EL DECANO Y OTROS PROFESORES		

7 LOS PROFESORES USAN TODOS EL MISMO METODO DOCENTE

SI

NO

8 METODO DOCENTE MAS EMPLEADO:

CLASE MAGISTERIAL	
PRACTICA HOSPITALARIA	
SEMINARIOS	
TRABAJO DE GRUPOS SIN MAESTRO	
TRABAJO DE GRUPOS CON MAESTRO	
REVISION DE BIBLIOGRAFIA	
INVESTIGACION COMO DOCENCIA	
OTROS (especifique)	

9-a

RELACION CLASE MAGISTERIA =
OTROS METODOS

9-b No. de grupos de alumnos: _____

B - PROGRAMAS

10 HAY PROGRAMAS:

SI

NO

11 ELABORADOS POR:

DIRECTOR DE FASE	
CATEDRATICO TITULAR	
GRUPO DE PROFESORES	
UN PROFESOR	
CADA PROFESOR USA EL SUYO	
DIRECTOR DE FASE Y PROFESORES	
CATEDRATICO TITULAR Y PROFESORES	

12 APROBADO POR:

JUNTA DIRECTIVA	
DIRECTORES DE FASE	
CATEDRATICO TITULAR	
GRUPO DE PROFESORES	
ALGUIEN ¿QUIEN?	
NADIE	

13 PARA ELABORAR EL PROGRAMA SE HA CONSULTADO CON:

PEDAGOGOS
RESTO DE PROFESORES DEL AREA
AUTORIDADES
PROFESORES DE OTRA FACULTAD QUE DAN CURSOS SIMILARES

SI

NO

14 EXISTEN OBJETIVOS EN LOS PROGRAMAS

SI

NO

15 LOS OBJETIVOS SON:

NO ESCRITOS
POCO ADECUADOS
REGULARES
ADECUADOS

16 SE RELACIONA EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS CON LOS OBJETIVOS

SI

NO

17 EL PROGRAMA ES OBSOLETO

SI

NO

18 EL PROGRAMA SE CUMPLE EN RELACION AL TIEMPO
ASIGNADO PARA SU DESARROLLO

FALTAN HORAS
SOBRAN HORAS
NO SOBRAN NI FALTAN HORAS
NO SE SABE

19 EL PROGRAMA SE CUMPLIO EN EL:

o/o
100
80
60
40
20
0

20 DEFECTOS EN LA PROGRAMACION:

INCOMPLETO
CON EXCESOS
ADECUADO

21 SEGUN LOS PROFESORES PARA EL DESARROLLO DE SU PROGRAMA NECESITAN _____ HRS./SEM. MAS

22 EL PROGRAMA ES:

CALENDARIO
ENUMERATIVO
DESCRIPTIVO

23 ALUMNOS QUE TIENEN PROGRAMA:

o/o
0
25
50
75
100

24 EN RELACION A LA EXTENSION EN EL DESARROLLO EL PROGRAMA ES:

MUY EXTENSO
POCO EXTENSO
ADECUADO
NO SE SABE

C — ALUMNOS

25 LOS ALUMNOS QUE APROBARAN EL CURSO ESTIMATIVAMENTE SON CERCA DE:

o/o
100
80
60
40
20
0

26 LA PREPARACION PREVIA DE LOS ALUMNOS (promedio) ES:

MUY MALA
MALA
REGULAR
BUENA
MUY BUENA

27 LE GUSTA EL CURSO AL:

o/o
100
80
60
40
20
0

28 NO LES GUSTA POR:

- FALTA DE MOTIVACION
- FORMA DE EXPRESARSE DEL MAESTRO
- FALTA DE UNIFORMIDAD EN EL USO DEL TIEMPO DE CLASE
- MALAS RELACIONES HUMANAS DEL PROFESOR
- DEMASIADOS ESTUDIANTES
- FORMAS SEVERAS DE EVALUACION
- MALA EVALUACION EN LABORATORIO
- PROBLEMAS EN EL AMBIENTE DEL AULA

29 TIEMPO EXTRA DE ESTUDIO A LA SEMANA FUERA DEL PROGRAMADO:

HORAS
0
4
8
12
16
20
24
MAS

(califique del 0 al 6)

D — PROFESORES

30 NOMBRE DEL PROFESOR

	Puntualidad	Relaciones Humanas	Uso Material Didáctico	Recomienda Bibliografía	Amenidad	Presentación personal	Motivación	Asistencia	Se entiende al expresarse	Preparación Docente	Aplica la Pedagogía	Se siente que trabaja	Es abordable	Es respetado	Toma en cuenta la Opinión Estudiantil	Colaboración con otros Cursos y Profesores
a																
b																
c																
d																
e																
f																
g																
h																
i																
j																
k																
l																
m																
n																
o																
p																

20

E RECURSOS HOSPITALARIOS

31 A LOS USA EL CURSO

☒ SI

☐ NO

32 B LOS RECURSOS SE USAN, SATISFACTORIAMENTE EN EL:

o/o
100
80
60
40
20
0

33 C SE CUENTA CON:

o/o o/o o/o o/o o/o o/o
100 80 60 40 20 0

ESPACIO SUFICIENTE

EQUIPO SUFICIENTE

MATERIAL SUFICIENTE

No. HORAS SUFICIENTES

COOPERACION EXTRA-FACULTAD

PERSONAL AUXILIAR SUFICIENTE

COOPERACION DE LA FACULTAD

PROFESORES SUFICIENTES

ACTITUD POSITIVA DE LOS ALUMNOS

21

F — INTEGRACION Y COORDINACION DEL CURSO

- DENTRO DEL MISMO CURSO
- SE COORDINAN CON 1 CURSO DEL MISMO AÑO
- SE COORDINAN CON MAS DE UN CURSO DEL MISMO AÑO
- SE COORDINAN CON TODOS LOS CURSOS DEL MISMO AÑO
- NO SE COORDINAN CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES
— NI INFERIORES
- SE COORDINAN ALGO CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES
E INFERIORES
- SE COORDINAN ADECUADAMENTE CON CURSOS DE AÑOS
SUPERIORES E INFERIORES

SI NO

22

G — FACILIDADES FISICAS

35

o/o o/o o/o o/o o/o o/o
100 80 60 40 20 0

AULAS ADECUADAS EN ESPACIO						
AULAS ADECUADAS EN VENTILACION						
AULAS ADECUADAS EN ILUMINACION						
ESPACIO PARA PRACTICA SUFICIENTES EN						
ESCRITORIOS SUFICIENTES EN						

23

SE CUMPLE LO SIGUIENTE EN:

	o/o 100	o/o 80	o/o 60	o/o 40	o/o 20	o/o 0
PLANIFICACION						
COORDINACION						
DIRECCION						
ORGANIZACION						
CONTROL						

ENCUESTA

HOSPITAL ROOSEVELT

CONTENIDO GENERAL DE LA EVALUACION (Resumen de los aspectos evaluados)

- A. Metodología docente.
- B. Programas.
- C. Profesores.
- D. Alumnos.
- E. Recursos hospitalarios.
- F. Integración.
- G. Facilidades físicas.
- H. Administración.

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 7 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 2/7

2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES.

3	Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH Jefe de serv. J S 1	7 1/2	X	-	-	9:30-11									300	75	20	SP
RFCM C. Aux.	X	0	-	-	12-13									60	65	5	USC
RH Residente R1	40	X	-	-	7:30 15:30									325	-	40	SP
RFCM Instructor	X	X	-	-	7:30-15									0	-	-	-
RH																	
RFCM																	
4 Total	47 1/2															65	SP USC

SERVICIO 1

5

■ Horario cumplido

▨ Horario no cumplido
asignado a otro puesto
no conocido

Horario de actividades
Estudiante

L	T	V	V	V	AP	T		AP	AP
M	T	V	V	V	T	T		AP	AP
M	T	V	V	V	T	T		AP	CE
J	T	SC	SC	V	AP	T		AP	AP
V	T	V	V	V	AP	T		AP	AP
S									

T = Teoría

V = Visita

AP = Atención a pacientes

SC = Sesión Clínica

CE = Clínica Especial

2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

[illegible]

2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

[illegible]

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 1/3
2 No. de Horas alumno/semana: 40 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

2 No. de Horas alumno/semana: 40 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

[illegible]

SERVICIO 4

Horario de actividades
Estudiante

T	=	Teoría
V	=	Visita
AP	=	Atención a Pacientes
SC	=	Sesión Clínica
CE	=	Clínica Especial

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 1/2
2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES.

[illegible]

SERVICIO 5

Horario de Actividades
del Estudiante

T = Teoría
V = Visita
AP = Atención a Pacientes
SC = Sesión Clínica
CE = Clínica Especial

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 3 Relación Prof. Alumno: 1/2

2 No. de Horas alumno/semana 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv.	Hosp. Sem.	Hrs. Docen- cia Sem.	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remunerada	Fuente de Salario
SERVICIO 6	RH JS 3-6	5	X	—	—	—	8:30-10									300	75	20	SP
	RFCM																		
	RH R - 6	40	X	—	—	—	7:30-15:30									325	—	40	SP
	RFCM	X	X	—	—	—	7:30-15:30									0	—	—	—
	RH JS 5-6	5	X	—	—	—	8-9:30									300	75	20	SP
	RFCM																		
	4 Total	50																80	
	5	Horario de Actividades del Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		AP	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a Pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
								M	T	V	V	V	T	T		AP	AP		
								M	T	V	V	V	T	T		AP	CE		
								J	T	SC	SC	V	AP	T		AP	AP		
								V	T	V	V	V	AP	T		AP	AP		
								S											

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 7 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 2/1

2 No. de Horas alumno/semana 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 25

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv.	Hosp. Sem.	Hrs. Docen- cia Sem.	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remunerada	Fuente de Salario
SERVICIO 7	RH JS 7	6	X	—	—	—	9-11									300	75	20	SP
	RFCM																		
	RH R 7	40	X	—	—	—	7:30-15:30									375	—	40	SP
	RFCM	X	X	—	—	—										0	—	—	—
	RH	46																	
	RFCM																		
	4 Total	46																60	
	5	Horario de Actividades del Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		AP	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a Pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
								M	T	V	V	V	T	T		AP	AP		
								M	T	V	V	V	T	T		AP	AP		
								J	T	SC	SC	V	AP	T		AP	AP		
								V	T	V	V	V	AP	T		AP	AP		
								S											

1 No. de Alumnos: 62 No. Profesores: 12 Relación Prof. Alumno: 1/62

1 No. de Alumnos: 62 No. Profesores: 12 Relación Prof. Alumno: 1/62

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

[illegible]

6

SOLO EL PROFESOR	
EL GRUPO DE PROFESORES	
SOLO EL DIRECTOR DE FASE	
SOLO EL CATEDRATICO TITULAR	
EL DIRECTOR DE FASE Y LOS PROFESORES	
EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	
EL DIRECTOR DE FASE, EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	0
EL DECANO SOLO	
EL DECANO Y OTROS PROFESORES	

☐ SI ☐ NO

X o/o o

CLASE MAGISTRAL	25	33.5
PRACTICA HOSPITALARIA	60.5	60.1
SEMINARIOS		
TRABAJO DE GRUPOS SIN MAESTRO		
TRABAJO DE GRUPOS CON MAESTRO		2.7
REVISION DE BIBLIOGRAFIA		
INVESTIGACION COMO DOCENCIA		
OTROS (especifique): Clínicas — Presentaciones	12.5	3.7

X= opinión de estudiante

9-a RELACION $\frac{\text{CLASE MAGISTRAL}}{\text{OTROS METODOS}} = \frac{33 \text{ o/o}}{66 \text{ o/o}} = \frac{1}{2} = 0.50$

9-b No. de grupos de alumnos: Teoría 1 Práctica 10

B — PROGRAMAS

10 HAY PROGRAMAS:

X

SI

NO

11 Elaborados Por:

Director de Fase	0
Catedrático Titular	
Grupo de Profesores	
Un Profesor	0
Cada Profesor Usa el Suyo	
Director de Fase y Profesores	
Catedrático Titular y Profesores	

12 APROBADO POR:

Junta Directiva	
Directores de Fase	
Catedrático Titular	0
Grupo de Profesores	
Alguien ¿Quién?	
Nadie	

13 PARA ELABORAR EL PROGRAMA SE HA CONSULTADO CON:

PEDAGOGOS

RESTO PROFESORES DEL AREA

AUTORIDADES

PROFESORES DE OTRA FACULTAD QUE DAN CURSOS SIMILARES

SI	NO
0	0
0	0
0	0

14 EXISTEN OBJETIVOS EN LOS PROGRAMAS

0

SI

NO

15 LOS OBJETIVOS SON:

NO ESCRITOS

POCO ADECUADOS

REGULARES

ADECUADOS

0	

16 SE RELACIONA EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS CON LOS OBJETIVOS

0

SI

NO

17 EL PROGRAMA ES OBSOLETO

SI

NO

18 EL PROGRAMA SE CUMPLE EN RELACION
AL TIEMPO ASIGNADO PARA SU DESARROLLO

FALTAN HORAS

SOBRAN HORAS

NO SOBRAN NI FALTAN HORAS

NO SE SABE

0

19 EL PROGRAMA SE CUMPLIO EN EL:

100	0	X
80		
60		
40		
20		
0		

20 DEFECTOS EN LA PROGRAMACION:

INCOMPLETO
CON EXCESOS
ADECUADO

0	x

Teoría

21 SEGUN LOS PROFESORES PARA EL DESARROLLO DE SU PROGRAMA NECESITAN 0 HRS./SEM. MAS

22 EL PROGRAMA ES:

CALENDARIO
ENUMERATIVO
DESCRIPTIVO

0	x

Práctica

23 ALUMNOS QUE TIENEN PROGRAMA:

100	0	X
75		
50		
25		
0		

24 EN RELACION A LA EXTENSION EN EL DESARROLLO EL PROGRAMA ES:

MUY EXTENSO
POCO EXTENSO
ADECUADO
NO SE SABE

0

C - ALUMNOS

25 LOS ALUMNOS QUE APROBARAN EL CURSO ESTIMATIVAMENTE SON CERCA DE:

o/o
100 — 0
80
60
40
20
0

26 LA PREPARACION PREVIA DE LOS ALUMNOS (promedio) ES:

MUY MALA
MALA
REGULAR
BUENA
MUY BUENA

0 X

27 LE GUSTA EL CURSO AL:

o/o
100
80
60
40
20
0

28 NO LES GUSTA POR:

- FALTA DE MOTIVACION
- FORMA DE EXPRESARSE DEL MAESTRO
- FALTA DE UNIFORMIDAD EN EL USO DEL TIEMPO DE CLASE
- MALAS RELACIONES HUMANAS DEL PROFESOR
- DEMASIADOS ESTUDIANTES
- FORMAS SEVERAS DE EVALUACION X
- MALA EVALUACION EN LABORATORIO (Práctica hospitalaria) X
- PROBLEMAS EN EL AMBIENTE DEL AULA X

29 TIEMPO EXTRA DE ESTUDIO A LA SEMANA FUERA DEL PROGRAMADO:

HORAS

0
4
8
12
16
20
24
MAS

CALIFICACION DE PROFESORES POR LOS ESTUDIANTES

(Califique del 0 al 6)

D - PROFESORES

30 NOMBRE DEL PROFESOR

	Puntualidad	Relaciones Humanas	Uso Material Didáctico	Recomienda Bibliografía	Amenidad	Presentación Personal	Motivación	Asistencia	Se entiende al expresarse	Preparación Docente	Aplica la Pedagogía	Se siente que trabaja	Es abordable	Es respetado	Toma en cuenta la opinión estudiantil	Colaboración con otros cursos y profesores
J S 1	4	6	4	5	6	6	6	5	6	5	-	4	6	6	6	5
J S 2	5	2	3	3	1	6	2	6	5	5	-	4	0	3	4	5
J S 3 - 6	4	6	5	3	4	6	3	3	6	5	-	3	6	5	5	3
* J S 3 - 6	5	6	6	6	5	6	4	2	6	6	-	4	6	6	6	6
J S 4	3	5	6	6	5	6	6	4	6	6	-	4	6	6	6	6
J S 5	5	6	6	6	6	6	5	3	6	6	-	5	6	6	6	6
+ J S 5	3	5	6	4	5	6	4	4	5	6	-	4	5	6	5	2
J S 7	4	6	6	4	6	6	6	3	6	6	-	5	5	6	6	6
R1	3	3	4	1	2	5	3	6	4	2	-	4	5	4	5	4
R2	3	4	4	0	4	5	4	5	5	3	-	4	5	5	6	4
R3	3	2	4	0	2	6	1	4	6	5	-	1	1	5	2	0
R4	5	4	3	2	3	5	5	6	4	4	-	4	6	6	6	5

(califique del 0 al 6)

30 NOMBRE DEL PROFESOR

40

(califique del 0 al 6)

30 NOMBRE DEL PROFESOR

41

(Califique del 0 al 6)

30 NOMBRE DEL PROFESOR

[illegible]

31 A LOS USA EL CURSO

NO

32 B LOS RECURSOS SE USAN, SATISFACTORIAMENTE EN EL:

o/o			
100			
80			
60	0	X	
40			
20			
0			

33 C SE CUENTA CON

o/o	o/o	o/o	o/o	o/o	o/o
100	80	60	40	20	0

ESPACIO SUFICIENTE
 EQUIPO SUFICIENTE
 MATERIAL SUFICIENTE
 No. HORAS SUFICIENTES
 COOPERACION EXTRA-FACULTAD
 PERSONAL AUXILIAR SUFICIENTE
 COOPERACION DE LA FACULTAD
 PROFESORES SUFICIENTES
 ACTITUD POSITIVA DE LOS ALUMNOS

X	0				
		X	0		
	0	X			
X		0			
				X	0
	X	0			
			0	X	
X			0		
	0	X			

F — INTEGRACION Y COORDINACION DEL CURSO

- DENTRO DEL MISMO CURSO
- SE COORDINAN CON 1 CURSO DEL MISMO AÑO
- SE COORDINAN CON MAS DE 1 CURSO DEL MISMO AÑO
- SE COORDINAN CON TODOS LOS CURSOS DEL MISMO AÑO
- NO SE COORDINAN CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES NI INFERIORES
- SE COORDINAN ALGO CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES E INFERIORES
- SE COORDINAN ADECUADAMENTE CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES E INFERIORES

SI	NO
	X 0
	X 0
	X 0
	X 0
—	—
X	0
—	—

44

G — FACILIDADES

35

o/o o/o o/o o/o o/o o/o

100 80 60 40 20 0

AULAS ADECUADAS EN ESPACIO	0	X				
AULAS ADECUADAS EN VENTILACION	0	X				
AULAS ADECUADAS EN ILUMINACION	0	X				
ESPACIO PARA PRACTICA SUFICIENTES EN (HOSPITAL)		0X				
UTILIZACION DE RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS					X	0
ESCRITORIOS SUFICIENTES EN		0X				

45

SE CUMPLE LO SIGUIENTE EN:

o/o o/o o/o o/o o/o o/o
100 80 60 40 20 0

PLANIFICACION			0			
COORDINACION			0			
DIRECCION			0			
ORGANIZACION			0			
CONTROL			0			

ENCUESTA

HOSPITAL GENERAL

CONTENIDO GENERAL DE LA EVALUACION (Resumen de los aspectos evaluados)

- A. Metodología docente.
- B. Programas.
- C. Profesores.
- D. Alumnos.
- E. Recursos hospitalarios.
- F. Integración.
- G. Facilidades físicas.
- H. Administración.

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 3 Relación Prof. Alumno: 1/2

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs Prof. semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3	Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docencia Sem.	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Sem. Remunerada	Fuente de Salario
RH Jefe de Serv. JS 1	11	X	—	—	8:10									150	75	12	SP
RFCM Auxiliar	X	2	18	—	10-13									225	75	15	USC
RH Jefe de Clin. JC 1	5	X	—	—	10:30 12:30									150	75	12	SP
RFCM	X																
RH Residente R 1	37	X	—	—	7:30-12 12-16									325	—	37	SP
RFCM Instruct.	X	X	—	—	7:30-12 12-16									0	—	—	—
4 Total	53	2	13													76	

SERVICIO 1

5

■ Horario cumplido

▨ Horario no cumplido asignado a otro puesto no conocido

L

M

M

J

V

S

T V V V AP T T AP

T SC V V CE T AP AP

T V V V V/T T T T

T SC V V V/T T AP AP

T V V V CE T AP AP

T V V V AP

T = Teoría

V = Visita

AP = Atención a Pacientes

SC = Sesión Clínica

CE = Clínica Especial

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 4 No. Profesores: 3 Relación Prof. Alumno: 3/4

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv.	Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
		15	X	-	-	-	8-10:30									150	75	12	SP
RH	J S 2																		
	RFCM																		
RH	J C 2	6	X	-	-	-	8:30-9:30									150	75	12	SP
	RFCM																		
RH	R 2	37	X	-	-	-	7:30-12 14-16									325	-	37	SP
	RFCM	X	X	-	-	-	7:30-12 14-16									0	-	-	-
4	Total	58																61	

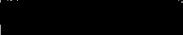
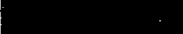
5	Horario de Actividades del Estudiante	L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	A = Teoría V = Visita AP = Atención a Pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial
		M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP	
		M	T	V	V	V	V/T	T		T	T	
		J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP	
		V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP	
		S	T	V	V	V	AP					

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 7 No. de Profesores: 3 Relación Profesor/Alumno: 3/7

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH	J S 3	8	X	—	—	8:30-10									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	J C 3	4	X	—	—	9-10									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	R 3	37	X	—	—	7:30-12 14-16									325	—	37	PP
RFCM																		
4	Total	49															6	

5	Horario de Actividades Estudiante	L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	T = Teoría
		M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP	V = Visita
		M	T	V	V	V	V/T	T		T	T	AP = Atención a pacientes
		J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP	SC = Sesión Clínica
		V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP	CE = Clínica Especial
		S	T	V	V	V	AP					

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 4 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 1/2

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen- cia Sem.	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Sem. remunerada	Fuente de Salario
RH	JS 4	6	X	—	—	8-9									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	JC 4	13	X	—	—	8:30-11									150	75	12	SP
RFCM																		
RH																		
RFCM																		
4 Total		19															24	

SERVICIO 4	5	Horario de Actividades del Estudiante	L	T	V	V	V	AP	T	T	T	AP	T	= Teoría
			M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP	V	= Visita
			M	T	V	V	V	V/T	T		T	T	AP	= Atención a Pacientes
			J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP	SC	= Sesión Clínica
			V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP	CE	= Clínica Especial
			S	T	V	V	V	AP						

52

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 3 Relación Prof. Alumno: 1/2

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen- cia Sem.	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario									Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Sem. remunerada	Fuente de Salario
							8	9	10	11	12	13	14	15				
RH	JS 5	5	X	—	—	10:30-12									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	JC 5	10	X	—	—	9-11									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	R 5	37	X	—	—	7:30-12 14-16									325	—	37	SP
RFCM		X	X	—	—										0	—	—	—
4 Total		52															61	

SERVICIO 5	5	Horario de Actividades del Estudiante	L	T	V	V	V	AP	T			T	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a Pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial
			M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP		
			M	T	V	V	V	V/T	T		T	T		
			J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP		
			V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP		
			S	T	V	V	V	AP						

53

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 5 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 2/5

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH	J S 6	10	X	-	-	10-12									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	J C 6	12	X	-	-	8-10									150	75	12	SP
RFCM																		
RH																		
RFCM																		
4 Total		22															24	

SERVICIO 6	Horario de Actividades Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
							M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP		
							M	T	V	V	V	V/T	T		T	T		
							J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP		
							V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP		
							S	T	V	V	V	AP						

54

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 5 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 2/5

2 No. de Horas alumno/semana: 25 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3		Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH	J S 7	9	X	-	-	8-9:30									150	75	12	SP
RFCM																		
RH	J C 7	4 1/2	X	-	-	9:30-11									150	75	12	SP
RFCM																		
RH																		
RFCM																		
4 Total		13 1/2															24	

SERVICIO 7	Horario de Actividades del Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
							M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP		
							M	T	V	V	V	V/T	T		T	T		
							J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP		
							V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP		
							S	T	V	V	V	AP						

55

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 6 No. Profesores: 2 Relación Prof. Alumno: 1/3

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3	Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH JS 8	4	X	—	—	8:30-10									150	75	12	SP
RFCM																	
RH R 8	37	X	—	—	7:30-12									225	—	37	SP
RFCM	X	X	—	—	14-16									0	—	—	—
RH																	
RFCM																	
4 Total	41															49	
Horario de Actividades del Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
						M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP		
						M	T	V	V	V	V/T	T		T	T		
						J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP		
						V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP		
						S	T	V	V	V	AP						

SERVICIO 8

95

A METODOLOGIA DOCENTE (Práctica)

1 No. de Alumnos: 4 No. Profesores: 1 Relación Prof. Alumno: 1/4

2 No. de Horas alumno/semana: 26 No. de Hrs. Prof. Semana: 26 Rel. Alum./Prof. 4/1

GRAFICO DE GANTT DE LA RELACION DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

3	Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remuner.	Fuente de Salario
RH JS 9	7 1/2	X	—	—	9-10:30									150	75	12	SP
RFCM																	
RH																	
RFCM																	
RH																	
RFCM																	
4 Total	7 1/2															12	
Horario de Actividades del Estudiante						L	T	V	V	V	AP	T		T	AP	T = Teoría V = Visita AP = Atención a pacientes SC = Sesión Clínica CE = Clínica Especial	
						M	T	SC	V	V	CE	T		AP	AP		
						M	T	V	V	V	V/T	T		T	T		
						J	T	SC	V	V	V/T	T		AP	AP		
						V	T	V	V	V	CE	T		AP	AP		
						S	T	V	V	V	AP						

SERVICIO 9

57

A. METODOLOGIA DOCENTE (Teoría)

1. No. de Alumnos: 64 No. Profesores: 12 Relación Prof. Alumno: 1/64
 2. No. de Horas alumno/semana: 19 No. de Horas Profesor Semana: 19
 GRÁFICO DE GANTT DE LA RELACIÓN DE HORARIOS DE LOS PROFESORES

	Hrs. Serv. Hosp. Sem.	Hrs. Docen. Semanal	Hrs. Admin. Semanal	Hrs. Inv. Semanal	Horario Diario	8	9	10	11	12	13	14	15	Salario Mensual	Cuota Hrs. Mes	Hr. Semana Remunerada	Fuente de Salario
RH P-1	X	3	-	-	12-13									65	65	5	BSC
RFCM Aux.																	
RH P-2		0	-	-										75	75	5	USC
RFCM Aux.	X																
RH P-3		1	-	-	7-9									150	75	10	USC
RFCM	X																
RH P-4			-	-										75	75	5	USC
RFCM Aux.	X	11/2			11-12												
RH P-5			-	-										0	-	-	-
RFCM	X	1			11-12												
RH P-6			-	-										65	65	5	USC
RFCM Aux.	X				7-8												
RH P-7		2	-	-	14-15												
RFCM	X																
RH P-8		1	-	-										0	-	-	-
RFCM	X																
RH P-9		3	-	-	7-8									75	75	5	USC
RFCM Aux.	X				12-13												
RH P-10		1			7-8												
RFCM	X																
RH P-11														600			USC
RFCM Aux.	X	1			12-13												
RH P-12														225	75	15	USC
RFCM	X	2	13		10-13												
4 Total																	

Horario de Actividades del Estudiante																	
L	T	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	V	T	T	T	T
M	T	SC	V	V	CE	T								AP	AP	AP	AP
M	T	V	V	V	V	T								T	T	T	T
T	SC	V	V	V	V	T								AP	AP	AP	AP
T	V	V	V	V	CE	T								AP	AP	AP	AP
T	V	V	V	V	V	AP											

T = Teoría
 V = Visita
 AP = Atención a Pacientes
 SC = Sesión Clínica
 CE = Clínica Especial

QUIEN Y COMO SE TOMAN DECISIONES REGULARMENTE:

6	SOLO EL PROFESOR	
	EL GRUPO DE PROFESORES	
	SOLO EL DIRECTOR DE FASE	
	SOLO EL CATEDRATICO TITULAR	
	EL DIRECTOR DE FASE Y LOS PROFESORES	
	EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	
	EL DIRECTOR DE FASE, EL CATEDRATICO TITULAR Y LOS PROFESORES	
	EL DECANO SOLO	
	EL DECANO Y OTROS PROFESORES	

7 LOS PROFESORES USAN TODOS EL MISMO METODO DOCENTE

☒ SI ☐ NO 0 - X
 0 o/o X

8 METODO DOCENTE MAS EMPLEADO:

CLASE MAGISTERAL	25	25
PRACTICA HOSPITALARIA	62.5	62.5
SEMINARIOS		
TRABAJO DE GRUPOS SIN MAESTRO		
TRABAJO DE GRUPOS CON MAESTRO		
REVISION DE BIBLIOGRAFIA		
INVESTIGACION COMO DOCENCIA		
OTROS (especifique) CLINICAS-PRESENTACIONES	12.5	12.5

0 = Opinión de profesor

X = Opinión de estudiante

9-a RELACION $\frac{\text{CLASE MAGISTERAL}}{\text{OTROS METODOS}} = \frac{24}{75} = \frac{1}{3} = 0.33$

9-b No. de grupos de alumnos: Teoría 1 Práctica 12

B - PROGRAMAS

10 HAY PROGRAMAS:

☒ SI ☐ NO

11 Elaborados Por:

Director de Fase	
Catedrático Titular	
Grupo de Profesores	
Un Profesor	
Cada Profesor Usa el Suyo	
Director de Fase y Profesores	0
Catedrático Titular y Profesores	

Junta Directiva	
Directores de Fase	0
Catedrático Titular	0
Grupo de Profesores	
Alguien ¿Quién?	
Nadie	

13 PARA ELABORAR EL PROGRAMA SE HA CONSULTADO CON:

PEDAGOGOS
RESTO PROFESORES DEL AREA
AUTORIDADES
PROFESORES DE OTRA FACULTAD QUE DAN CURSOS SIMILARES

SI	NO
0	0
	0
	0

14 EXISTEN OBJETIVOS EN LOS PROGRAMAS

☐ SI ☒ NO

15 LOS OBJETIVOS SON:

NO ESCRITOS
POCO ADECUADOS
REGULARES
ADECUADOS

0	X

16 SE RELACIONA EL CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS CON LOS OBJETIVOS

☒ SI

☐ NO

17 EL PROGRAMA ES OBSOLETO

☒ SI

☐ NO

18 EL PROGRAMA SE CUMPLE EN RELACION
AL TIEMPO ASIGNADO PARA SU DESARROLLO

FALTAN HORAS
SOBRAN HORAS
NO SOBRAN NI FALTAN HORAS
NO SE SABE

0

19 EL PROGRAMA SE CUMPLIO EN EL:

o/o		
100		
80	0	X
60		
40		
20		
0		

20 DEFECTOS EN LA PROGRAMACION:

INCOMPLETO
CON EXCESOS
ADECUADO

0	
	X

21 SEGUN LOS PROFESORES PARA EL DESARROLLO DE SU PROGRAMA NECESITAN 1 Hrs./SEM. MAS

22 EL PROGRAMA ES:

CALENDARIO
ENUMERATIVO
DESCRIPTIVO

0	X

23 ALUMNOS QUE TIENEN PROGRAMA:

o/o		
0		
25		
50		
75		
100	0	X

24 EN RELACION A LA EXTENSION EN EL DESARROLLO EL PROGRAMA ES:

MUY EXTENSO
POCO EXTENSO
ADECUADO
NO SE SABE

0

C - ALUMNOS

25 LOS ALUMNOS QUE APROBARAN EL CURSO ESTIMATIVAMENTE SON CERCA DE:

o/o
100 - 0
80
60
40
20
0

26 LA PREPARACION PREVIA DE LOS ALUMNOS (promedio) ES:

MUY MALA
MALA
REGULAR
BUENA
MUY BUENA

X
0

27 LE GUSTA EL CURSO AL:

o/o
100 - 0
80
60
40
20
0

28 NO LES GUSTA POR:

- FALTA DE MOTIVACION X
- FORMA DE EXPRESARSE DEL MAESTRO X
- FALTA DE UNIFORMIDAD EN EL USO DEL TIEMPO DE CLASE X
- MALAS RELACIONES HUMANAS DEL PROFESOR
- DEMASIADOS ESTUDIANTES
- FORMAS SEVERAS DE EVALUACION
- MALA EVALUACION EN LABORATORIO (práctica hospitalaria) X
- PROBLEMAS EN EL AMBIENTE DEL AULA

29 TIEMPO EXTRA DE ESTUDIO A LA SEMANA FUERA DEL PROGRAMADO:

HORAS

0
4
8 - 0 X
12
16
20
24
MAS

CALIFICACION DE PROFESORES POR LOS ESTUDIANTES

(Califique del 0 al 6)

D - PROFESORES

30 NOMBRE DEL PROFESOR

	Puntualidad	Relaciones Humanas	Uso Material Didáctico	Recomienda Bibliografía	Amenidad	Presentación Personal	Motivación	Asistencia	Se entiende al expresarse	Preparación Docente	Aplica la Pedagogía	Se siente que trabaja	Es abordable	Es respetado	Toma en cuenta la opinión estudiantil	Colaboración con Otros Cursos y Profesores
J S 1	5	4	4	2	3	6	5	6	6	6	-	6	4	6	3	4
J C 1	3	6	4	1	6	6	5	3	6	6	-	4	6	6	6	4
R 1	6	6	4	1	6	6	5	6	6	5	-	6	6	6	6	4
J S 2	6	6	2	2	3	6	2	6	6	3	-	6	6	5	2	2
J C 2	2	4	0	0	0	6	0	4	4	1	-	3	5	3	2	2
R 2	6	4	2	0	3	6	2	6	6	5	-	4	5	5	4	2
J S 3	5	5	2	0	5	6	6	5	6	6	-	5	5	6	4	1
J C 3	3	5	1	0	4	6	4	3	6	6	-	4	6	6	6	0
R 3	6	6	4	4	5	6	5	6	6	5	-	6	6	6	6	6
J S 4	6	6	0	2	4	6	2	4	6	2	-	4	6	6	6	2
J C 4	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	-	6	6	6	6	4
J S 5	3	4	2	1	2	5	1	3	5	6	-	4	6	4	2	1

a b c d e f g h i j k l m n o p

CALIFICACION DE PROFESORES POR LOS ESTUDIANTES

(Califique del 0 al 6)

D - PROFESORES

30	NOMBRE DEL PROFESOR	Puntualidad	Relaciones Humanas	Uso Material Didáctico	Recomienda Bibliografía	Amenidad	Presentación Personal	Motivación	Asistencia	Se entiende al expresarse	Preparación Docente	Aplica la Pedagogía	Se siente que trabaja	Es abordable	Es respetado	Toma en cuenta la Opinión estudiantil	Colaboración con otros Cursos y profesores
	J C 5	6	5	3	2	4	6	3	6	6	5	-	6	6	6	4	1
	R 5	6	6	3	4	5	6	5	6	6	6	-	6	6	6	6	5
	J S 6	6	6	4	4	6	6	5	5	6	6	-	6	6	6	6	5
	J C 6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	-	6	6	6	6	6
	J S 7	5	6	2	0	4	6	0	5	6	2	-	1	6	3	3	5
	J C 7	3	4	2	0	5	6	4	2	6	6	-	2	4	6	3	2
	J S 8	5	6	6	4	6	6	5	3	6	6	-	5	6	6	6	6
	R 8	6	5	5	4	4	6	6	6	6	6	-	6	4	6	6	5
	J S 9	3	6	2	0	6	6	5	2	6	6	-	3	6	6	6	4
	J S 10	6	4	2	0	4	6	2	4	6	6	-	3	6	6	3	3
	R 10	6	5	4	4	4	6	5	6	6	5	-	6	6	6	5	6
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p

64

CALIFICACION DE PROFESORES POR LOS ESTUDIANTES

(Califique del 0 al 6)

D - PROFESORES

30	NOMBRE DEL PROFESOR	Puntualidad	Relaciones Humanas	Uso Material Didáctico	Recomienda Bibliografía	Amenidad	Presentación Personal	Motivación	Asistencia	Se entiende al expresarse	Preparación Docente	Aplica la Pedagogía	Se siente que trabaja	Es abordable	Es respetado	Toma en cuenta la Opinión estudiantil	Colaboración con otros Cursos y profesores
	P 1	6	2	4	1	2	6	3	6	4	6	-	4	4	6	0	0
	P 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	0	0	0	0	0
	P 3	0	6	4	4	6	6	3	4	6	6	-	5	6	4	6	0
	P 4	3	5	0	0	6	5	6	3	5	5	-	3	5	6	3	0
	P 5	6	2	4	0	4	6	2	4	6	6	-	5	3	6	0	0
	P 6	5	6	5	5	6	6	6	1	6	6	-	2	6	6	6	6
	P 7	5	3	4	4	3	5	3	4	4	5	-	4	4	6	3	0
	P 8	4	5	3	4	6	6	6	4	6	6	-	6	6	6	5	2
	P 9	6	5	5	0	3	6	3	5	3	6	-	6	5	6	2	0
	P 10	6	5	0	0	6	6	5	6	6	6	-	6	6	6	5	2
	P 11	6	4	0	0	3	5	3	6	2	6	-	4	5	6	4	0
	P 12	6	2	0	0	2	6	2	6	3	6	-	6	3	6	0	3
		a	b	c	d	e	f	g	h	i	j	k	l	m	n	o	p

65

(Califique del 0 al 6)

30 NOMBRE DEL PROFESOR

66

(Califique del 0 al 6)

30 NOMBRE DEL PROFESOR

67

E — RECURSOS HOSPITALARIOS

31 A LOS USA EL CURSO



32 B LOS RECURSOS SE USAN, SATISFACTORIAMENTE EN EL:

o/o
100
80
60
40
20
0
0 X

33 C SE CUENTA CON:

ESPACIO SUFICIENTE

EQUIPO SUFICIENTE

MATERIAL SUFICIENTE

No. HORAS SUFICIENTE

COOPERACION EXTRA-FACULTAD

PERSONAL AUXILIAR SUFICIENTE

COOPERACION DE LA FACULTAD

PROFESORES SUFICIENTES

ACTITUD POSITIVA DE LOS ALUMNOS

	o/o 100	o/o 80	o/o 60	o/o 40	o/o 20	o/o 0
ESPACIO SUFICIENTE	X 0					
EQUIPO SUFICIENTE			0	X		
MATERIAL SUFICIENTE			X	0		
No. HORAS SUFICIENTE	0	X				
COOPERACION EXTRA-FACULTAD				X 0		
PERSONAL AUXILIAR SUFICIENTE		X 0				
COOPERACION DE LA FACULTAD					X 0	
PROFESORES SUFICIENTES			X	0		
ACTITUD POSITIVA DE LOS ALUMNOS		X	0			

F — INTEGRACION Y COORDINACION DEL CURSO

34

— DENTRO DEL MISMO CURSO

— SE COORDINAN CON 1 CURSO DEL MISMO AÑO

— SE COORDINAN CON MAS DE 1 CURSO DEL MISMO AÑO

— SE COORDINAN CON TODOS LOS CURSOS DEL MISMO AÑO

— NO SE COORDINAN CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES
NI INFERIORES

— SE COORDINAN ALGO CON CURSOS DE AÑOS SUPERIORES
E INFERIORES

— SE COORDINAN ADECUADAMENTE CON CURSOS DE AÑOS
SUPERIORES E INFERIORES

SI	NO
0	X
0	X
	0 X
	0 X
—	—
0 X	
—	—

G — FACILIDADES FISICAS

35

%
100 80 60 40 20 0

AULAS ADECUADAS EN ESPACIO		X	0			
AULAS ADECUADAS EN VENTILACION		0	X			
AULAS ADECUADAS EN ILUMINACION		0		X		
ESPACIO PARA PRACTICA SUFICIENTES EN (Hospital)	0 X					
UTILIZACION DE RECURSOS EXTRA HOSPITALARIOS					0 X	
ESCRITORIOS SUFICIENTES EN			X	0		

70

H — PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION APLICADA A EDUCACION:

36

SE CUMPLE LO SIGUIENTE EN:

o/o
100 80 60 40 20 0

PLANIFICACION	0					
COORDINACION		0				
DIRECCION	0					
ORGANIZACION		0				
CONTROL			0			

71

**CONSOLIDACION DE DATOS
CUADRO COMPARATIVO**

	HOSPITAL GENERAL		HOSPITAL ROOSEVELT	
		o/o		o/o
Número de Servicios (1)	9		7	
Promedio de estudiantes/serv.	5		6	
Promedio de Prof. recurso por servicio	2.33		2.14	
Relación Profesor/alumno por servicio	2/9		2/7	
Prom. Hrs. servicio Hosp. semana (jefes de S.)	16.22	(2) 66 o/o (de 24 h/sem.)	7.64	38 o/o (de 20 h/sem.)
Hrs. alumno semana en la práctica	26	(3) 57 o/o	25	62 o/o
No. de estudiantes teoría	64	50.7 o/o	62	49.3 o/o
No. de profesores teoría (mes evaluado)	12		12	
Relación Profesor alumno teoría	1/64		1/62	
No. de Hrs. alumno semana teoría	19	(4) 43 o/o	15	38 o/o
Profesores que no asistieron a clases programadas.	2	16.1 o/o	4	33 o/o

	HOSPITAL GENERAL		HOSPITAL ROOSEVELT	
Quienes toman decisiones	Director de Fase, catedrático titular, Profesores		Director de Fase, catedrático titular, Profesores	
Usan el mismo método los profesores	NO		NO	
Clase Magisterial		25 o/o		25 o/o 33.5 o/o
Práctica Hospital		62.5 o/o		60.5 o/o
Otros métodos docentes		12.5 o/o		12.5 o/o 3.7 o/o
Relación clase magisterial otros métodos	1/2		1/2	
No. de grupos teoría	1		1	
No. de grupos Práctica	12		10	
Programas elaborados por	Director de Fase y profesores		Director de Fase y un profesor	
Objetivos de Programas	No escritos		No escritos	
El programa se cumplió		80 o/o		80 o/o

	HOSPITAL GENERAL		HOSPITAL ROOSEVELT	
Defectos de Programación	0 incompleto	X con excesos	Adecuado	
Programa	Calendario		Calendario	
Alumnos con Programa	64	100 o/o	62	100 o/o
Alumnos que aprobarán el curso	64	100 o/o	62	100 o/o
Preparación previa de alumnos	Mala	Buena	Regular	Reg.
Tiempo extra de estudio	8 h.		8 h.	
Recursos hospitalarios, utilización satisfactoria.		- 60 o/o		60 o/o
Espacio Suficiente		0 X 90-100 o/o		0 X 80-100 o/o
Equipo		X 0 40- 60 o/o		0 X 40- 60 o/o
Material		0 X 40- 60 o/o		X 0 60- 80 o/o
Hrs. Dedicadas		X 0 80-100 o/o		0 X 60-100 o/o

	HOSPITAL GENERAL		HOSPITAL ROOSEVELT	
Cooperación extra-Facultad		40 o/o		0 X 0- 20 o/o
Personal auxiliar suficiente		80 o/o		0 X 60- 80 o/o
Cooperación de la Facultad		20 o/o		X 0 20- 30 o/o
Profesores Suficientes		0 X 40-60 o/o		0 X 40-100 o/o

1. No se encuestaron servicios de emergencia, consulta externa e intensivo.
2. Estos datos no son absolutos, pueden ser más altos al considerar el trabajo de algunos médicos en otras áreas del hospital.
3. Dato obtenido del análisis de la programación; difiere ligeramente de los datos obtenidos por estimación de los estudiantes.
4. Igual que el punto anterior.

ANALISIS DE DATOS

En este capítulo trataré de explicar los datos obtenidos compararlos y en algunos casos comentarlos, ya que creo inevitable la influencia subjetiva de las personas que colaboraron en la encuesta, así como la que yo puedo ejercer en este trabajo, ameritando que ésto sea bien señalado durante el desarrollo del análisis.

A) METODOLOGIA DOCENTE.

Lo primero que podemos observar es la similitud que existe en cuanto al método de enseñanza en los dos Hospitales (General y Roosevelt) simplificándose el análisis al establecer la división entre la enseñanza en la teoría (clases magistrales, conferencias, clínicas, presentación de casos), y de la práctica (visitas a los servicios, atención a pacientes).

TEORIA.

El número de estudiantes y profesores en ambos Hospitales fue prácticamente el mismo (64 estudiantes y 12 profesores en el mes investigando en el Hospital General; 62 estudiantes y 12 profesores en el Hospital Roosevelt).

Un solo profesor atendía simultáneamente a todo el grupo de alumnos, por lo que la relación profesor alumno fue de 1:64 (Hospital General, 1:62 (Hospital Roosevelt).

El número de horas semanales dedicadas a esta actividad (teoría fue de 19 horas Hospital General y 15 horas Hospital Roosevelt, la diferencia radica en que en el Hospital General se labora los días sábados no siendo así en el Hospital Roosevelt. Además en el Hospital General se programaron más actividades científicas (sesiones clínicas), que en este trabajo las consideramos como teoría impartida siempre que se encontrara programada. A pesar de ésto, la diferencia no me parece significativa.

En el período encuestado (un mes) se observó ausencia de dos profesores en el Hospital General y cuatro en el Hospital Roosevelt (dos de estos últimos profesores son en calidad de recurso programados, pero no presupuestados por la Facultad de Medicina).

En todos los casos el horario de los programas coincidió con el horario real de clases, pero hay algunas variaciones con el horario contratado por la Facultad.

No se encontró interferencia de horarios en las actividades programadas.

Al comparar las columnas de horas/docencia semanal con las horas/semana remunerada, se encuentra una franca desproporción, de la que no podemos sacar en este trabajo conclusiones definitivas, pero creo que pueden hacerse al tener los datos de la evaluación efectuada en otras áreas de la Facultad. Las únicas posibilidades que a mi criterio pueden plantearse, son las siguientes: Los profesores desarrollan actividades en otras áreas, o bien, la Facultad no está aprovechando adecuadamente los recursos con que cuenta.

PRACTICA HOSPITALARIA.

Como ya se explicó con anterioridad, la práctica hospitalaria se desarrolla en los Servicios internos, Emergencia y Consulta Externa. Los datos se recabaron únicamente en los Servicios internos, en donde el estudiante se encuentra bajo la responsabilidad de los Jefes de Servicio y Residentes.

También aquí encontramos cifras similares en los dos Hospitales: Número de Servicios: 9 Hospital General y 7 Hospital Roosevelt, (no contando los de Emergencia y Consulta Externa). Promedio de estudiantes por servicio: 5 Hospital General y 6 Hospital Roosevelt. Promedio de profesores por Servicio: 2:33 Hospital General y 2:14 del Roosevelt.

Aquí la proporción de profesor-alumno disminuye, debido a que los jefes de Servicio, de Clínica y Residencia son considerados como profesores recurso. La relación de los estudiantes con los Jefes de Servicio es variable y generalmente solo por la mañana. En el Hospital Roosevelt el número de Médicos Jefes de Servicio es menor pero contratados para un tiempo doble que en el Hospital General, por lo que trasladado a horas/médico resulta que en el Hospital Roosevelt hay un promedio de 7.64 de horas efectivas a la semana, es tanto que en el Hospital General es de 16.22.

Al observar este último dato, así como la diferencia entre horas de servicio-Hospital-semana y horas-semana-remunerada, la desproporción resulta aún mayor que la encontrada en lo que se refiere a "teoría". Hay algunos factores que pueden disminuir esta diferencia. Por ejemplo: Algunos médicos dentro de sus obligaciones se les asigna atender otros servicios o dependencias, como laboratorios o consultas de especialistas, pero a pesar de ello me parece que no se puede ocultar el hecho de que el cumplimiento no es satisfactorio, aunque no pueda demostrarlo en este trabajo por no ser ese su objetivo.

Los Residentes se mantienen en contacto más tiempo con los

estudiantes. El número es mayor en el Hospital Roosevelt. En el Hospital General dos Servicios no contaron con Residentes.

En las siguientes alternativas se tomaron opiniones de estudiantes y de profesores, las primeras se identifican con el signo X y las segundas con el signo O.

Como puede verse las decisiones son tomadas por el Director de Fase, Catedrático Titular y profesores.

Se emplea solamente 2 métodos docentes: 1o. La teoría que la dividimos en a) clase magistral y b) otros métodos como clínicas, presentaciones de casos (actividad propia del hospital, programada también para estudiantes) y 2o. Práctica.

Los datos en cuanto al tiempo dedicado a cada método varía ligeramente de los que obtuvimos al hacer el análisis de horarios, pero debemos recordar que lo anotado en este último cuadro (Nos. 8 y 9), corresponden a lo que profesores y estudiantes consideran como real. También hay diferencia en lo indicado por el profesor y los estudiantes en el Hospital Roosevelt.

PROGRAMAS.

En ambos hospitales se entregaron al inicio del año los programas-calendario, siendo elaborados por el catedrático encargado de la dirección y organización de la docencia a ese nivel, con la colaboración del Director de Fase y otros profesores. No fue necesaria su aprobación por ningún organismo superior, ni se pidió la colaboración de otras personas no relacionadas con el área investigada.

Los estudiantes no conocen con exactitud los objetivos, pues no están inscritos aunque los profesores consideran que sí existen objetivos (implícitos), pero existe divergencia en cuanto a la relación del contenido de los programas con los objetivos. Sin embargo se le considera un programa actualizado.

Tanto profesores como estudiantes coinciden en que el programa se cumplió en un 80 o/o y que el resto no se desarrolló debido a:

Incumplimiento del profesor.

Incumplimiento de los alumnos (rechazo del punto a desarrollar por el profesor), según la opinión estudiantil.

Las causas según los profesores son:

Incumplimiento del profesor, e

Incumplimiento de alumnos.

En lo que respecta a defectos de programación hay divergencia de opiniones, tanto en profesores como en estudiantes (desde considerarlo incompleto, hasta con excesos).

Según uno de los profesores hay déficit en el área de salud mental y otro piensa que es necesario hacer más énfasis en terapéutica.

En cuanto al tiempo para desarrollar el programa se considera que el actual es suficiente si se aprovecha adecuadamente. Uno de los profesores opina que el tiempo dedicado a la práctica es insuficiente y considera necesarias 6 horas más.

ALUMNOS.

El curso fue aprobado por el 100 o/o de los estudiantes, tomándose como factor determinante el valor alto dado a la práctica en la calificación general.

La preparación previa de los alumnos fue considerada como buena por un profesor y regular por otro. Un grupo de estudiantes la calificó de mala y el otro de regular.

Se considera que el curso le gusta del 80 al 100 o/o de estudiantes, encontrándose varias causas de inconformidad en el estudiante, de las cuales la más generalizada es la forma de evaluación.

El tiempo extra de estudios es bajo, de 8 horas semana promedio.

PROFESORES:

Se calificó a los profesores recurso, Jefes de Servicio (J.S.), Jefes de Clínica (J.C.) y Residente (R) que se relacionan con el estudiante en la práctica hospitalaria, así como a los profesores con actividades programadas por la Escuela de Medicina (P). La calificación se hizo de 0 a 6 puntos y fue dada por los estudiantes, aunque para tener una mejor orientación pedimos la colaboración de algunos Residentes a fin de obtener un dato comparativo.

Aunque en esta calificación es indudable que hay bastante

apreciación subjetiva, creo que brindan una buena orientación de lo que los estudiantes piensan del personal médico, de los hospitales y lo que esperan de ellos. Además es notorio que se pueden polarizar en grupos que coinciden con la opinión tomada como dato de comparación.

En la encuesta efectuada en el Hospital Roosevelt, las discrepancias entre las opiniones tomadas son más notorias, lo que en parte se puede explicar por el hecho de que en ese centro algunos médicos contratados por cuatro horas por la mañana, tienen asignados dos tipos de labores (ejemplo: Un servicio y laboratorio).

Me pareció durante la encuesta que las cualidades del profesor más apreciadas por el estudiante son: La preparación docente y las relaciones humanas, dejando con frecuencia en segundo plano factores como puntualidad y cumplimiento.

El renglón "aplica la pedagogía" se omitió porque en la mayor parte de los casos se reconoció no tener claro el concepto y se encontraron datos arbitrarios.

En los casos en que la calificación total es 0 se debe a que los profesores no se presentaron a ninguna de las actividades programadas.

RECURSOS HOSPITALARIOS

Es indudable que los hospitales constituyen uno de los recursos más valiosos para la educación médica, pues permiten al estudiante entrar en contacto directo y en forma continua con el enfermo, con médicos de reconocida capacidad académica, medios de diagnóstico, así como observar y aprender técnicas médicas bajo vigilancia de personas experimentadas, que le permitirán un mejor desenvolvimiento en su actividad profesional, que si su formación se limitara a conocimiento teóricos, por intensa que ésta fuere.

A pesar de esto, es generalizada la opinión de que los recursos hospitalarios no se usan todo lo deseable. (En nuestra encuesta todas las respuestas coincidieron en que estos recursos se utilizan satisfactoriamente en 60 o/o, así pues que según este cuestionario hay un margen importante aun no aprovechado adecuadamente). Sin embargo creo necesario apuntar que en mi opinión la solución adecuada a este punto no depende

únicamente del conocimiento de el problema ni de mayor organización sino que sobre todo, de la colaboración de personas que sin depender de la Facultad de Medicina, tienen a su cargo departamentos, servicios o dependencias hospitalarias que pueden ser aprovechadas para la docencia (Ej.: laboratorio clínico, de patología, rayos X, servicios de especialidades, etc.). Esto resulta especialmente importante puesto que ninguno de los hospitales dependen directamente de la Facultad de Medicina, y ésta no tiene capacidad económica para poder asignar un salario a todo el personal necesario. Visto así el asunto, esta colaboración se justifica en base a un reconocimiento de la actividad docente de estas personas por la Facultad de Medicina (Convenio Hospital-Escuela) y creando conciencia en la obligación que tenemos todos los universitarios de contribuir dentro de nuestras posibilidades en la formación de nuevos profesionales.

Según los datos recabados se considera que el espacio es en la actualidad suficiente, pero es posible prever que con el incremento de la población estudiantil los dos hospitales puedan ser insuficientes.

Se consideran que en ambos hospitales hay serias limitaciones de equipos y materiales (nos referimos a elementos fundamentales para técnicas diagnósticas y tratamiento de los pacientes, como guantes, equipos de presiones, materiales para cultivos y otros de creciente utilidad).

El número de horas dedicadas al hospital es considerado suficiente o con ligero déficit. Hay muy poca relación con organismos extrafacultativos y extra hospitalarios cuyas actividades se orientan a las ciencias de la salud. Uno de los organismos a quien más se recurre es el Instituto de Nutrición de Centro América y Panamá (INCAP), pero aún en este caso la relación es pobre. También se piensa que es necesario incrementar el personal auxiliar en ambos personales en 10 a 20 o/o. (Nos referimos al personal auxiliar, para médico y no a docente auxiliares).

Es notorio que existe la opinión tanto entre profesores como estudiantes que la Facultad de Medicina tiene poco contacto con los problemas de esta área, y por consiguiente su cooperación es baja. También se piensa que la cantidad de profesores no es suficiente y que es necesario incrementar el número, pero fundamentalmente a nivel de instructores que puedan supervisar al estudiante en horas que éste se encuentra solo, puesto que los jefes de servicio solo asisten al hospital por la mañana, y los residentes con frecuencia tienen que atender otras actividades del hospital, también se hace patente esa necesidad en los servicios de Emergencia y Consulta Externa, en donde el volumen de trabajo no permite al personal

hacer una buena supervisión de las actividades del estudiante.

La actividad de los estudiantes hacia el aprendizaje es en general buena, pero se considera que puede obtener más de ellos.

INTEGRACION Y COORDINACION

La integración y coordinación dentro del mismo curso y de éste con los de los años superiores e inferiores es escasa, puede decirse que prácticamente no existe.

FACILIDADES TECNICAS.

Las condiciones de los salones utilizados para clases magistrales, conferencias, presentaciones de casos, etc., son superiores en el Hospital Roosevelt, pero creo que no representan un problema de importancia en el Hospital General.

PRINCIPIOS DE ADMINISTRACION APLICADA A LA EDUCACION

En este cuadro se trató de formar una idea de la proporción aproximada con que se cumplen los principios de administración en la enseñanza de la Medicina Interna.

En el Hospital Roosevelt la respuesta fue de 60 o/o para los cinco puntos planteados (Planificación, coordinación, dirección, organización y control), en el Hospital General las respuestas variaron de 60 a 100 o/o.

Este cuadro me parece difícil de responder con exactitud, porque no solo es necesario un conocimiento más sólido de administración, sino que requiere una concepción definida de cada punto, así como que el cumplimiento adecuado de ellos dependerá en buena parte de la labor que la Facultad de Medicina desarrolle a un nivel más general.

Por ejemplo, si aceptamos que cada uno de estos puntos contiene a los demás, y principiamos a investigar si existe planificación, encontraremos que no se ha seguido el proceso lógico, que no se tiene una filosofía definida, no hay objetivos claros, no se han establecido metas, etc., y esto me parece natural puesto que en la Facultad de Medicina tampoco se tenía definición precisa de estos aspectos.

COMENTARIO:

Antes de entrar a plantear las conclusiones del trabajo, he querido hacer una revisión de algunos conceptos expresados en los capítulos anteriores, así como intentar hacer un juicio crítico de su objetividad.

Talvez pueda llamarse a estas líneas "justificación de la Tesis", y también talvez, pueda pensarse que debiera haberse omitido, pero he creído que ante una encuesta como la planteada y las respuestas obtenidas pueden surgir dudas, y aún más, pueden provocar la irritación de alguna persona o institución que se considere injustamente calificada; pero creo que no es concebible una Universidad dinámica sin enfrentar evaluaciones y la crítica continúa, y en todo caso este tipo de análisis lleva siempre el riesgo de obtener apreciaciones erróneas, por lo que desde el momento que inicié el trabajo estuve dispuesto a aceptar que éstas sean señaladas.

Si los universitarios de Guatemala no estamos abiertos a las críticas sanas, correremos el riesgo de que se nos señale como en Córdoba, Argentina, de ser los responsables de una Universidad transformada en "Refugio Secular de los mediocres, la renta de los ignorantes, la hospitalización segura de los inválidos, y —lo que es peor aun— el lugar en donde todas las formas de tiranizar y de insensibilizar hallaron cátedra que las dictara" (5).

Esta es una de las razones que me impulsaron a incluir en la introducción del trabajo, algunas ideas sobre nuevos conceptos en la enseñanza de la Medicina, que tratan de romper con moldes tradicionales, implantados no solo en Latinoamérica, sino que también en países con alto desarrollo como los Estados Unidos de Norte América, en donde se plantea la interrogante de cuál es la respuesta de las escuelas de medicina en ciertos cambios, como la llegada a su seno de estudiantes con mejor preparación en ciencia, con mayor conciencia social y con más actividad, y también se señalan problemas del tipo de "establecimiento de feudos departamentales" como responsables de que en las Facultades de Medicina no se logren delinear bien fines comunes (2). También se hace ver que "una característica de una Escuela de Medicina con actividad son los ajustes mayores y menores constantes en su curriculum" (3).

Pero en nuestro medio es fácil observar la resistencia que existe para aceptar estas ideas, aún cuando la mayor parte de personas en alguna u otra forma interesadas tiene un conocimiento bastante superficial de ellas.

Aunque estoy convencido que el nuevo plan de estudios de nuestra Escuela se basa en los conceptos ya varias veces señalados con anterioridad, y de que éstos me parecen correctos y bastante lógicos, tampoco me puedo convertir en defensor absoluto de él, puesto que de la teoría a un plan a su aplicación pueden encontrarse diferencias substanciales imputables a una

serie de factores como: Profesores, presupuesto, población estudiantil e indudablemente a la concepción misma del plan y sobre todo la falta de diseño de un plan de desarrollo bien detallado.

En otro aspecto que creo necesario insistir, es en el valor que puede darse a la encuesta realizada, puesto que está basada principalmente en opiniones lo más objetivas posibles (ya que no creo que pueda llamarse subjetivo a opiniones de grupos de personas) de estudiantes que aunque no están empapados de todo el fenómeno educativo dentro de la Facultad, sí son capaces de señalar qué es lo que esperan y qué es lo que reciben de ella.

También insisto en que el valor que se le puede conceder a esta tesis depende de que sea incluida dentro del contexto general de la evaluación de la Facultad de Ciencias Médicas.

CONCLUSIONES:

1. La educación médica tiende en la actualidad a cambios profundos provocados fundamentalmente por el avance de la ciencia y por la aceptación, cada vez más generalizada, de que el objetivo fundamental de ella es formar profesionales capaces de servir a la sociedad.
2. Como consecuencia de lo anterior se ha expuesto como puntos básicos la necesidad de dar al estudiante una visión amplia de la necesidad de la realidad social y de salud que existe en el medio en que se desenvuelve, los conocimientos de mayor utilidad para el desempeño adecuado de su labor como profesional, creándole al mismo tiempo el hábito de la "autoformación" continua.
3. Estos conceptos son aceptados actualmente en la facultad de medicina de la Universidad de San Carlos, y han servido para justificar los cambios recientes a niveles administrativos docentes.
4. La enseñanza de la medicina interna tendrá necesariamente que sufrir algunos cambios, pero estos no son aun bien conocidos por el estudiante y la mayoría de profesores.
5. Hasta la fecha la enseñanza de la medicina interna (igual que pediatría, obstetricia, ginecología, y cirugía) cuenta con el recurso valioso de los hospitales nacionales General y Roosevelt que ha permitido (según mi criterio) hacer de las ciencias clínicas una de las áreas más aprovechadas por el estudiante. Sin embargo existen deficiencias que es necesario superar.

6. Los recursos hospitalarios no son aprovechados todo lo deseable.
7. La instrucción que recibe el estudiante en los servicios hospitalarios depende de factores individuales de los médicos encargados.
8. El residente es quien permanece en contacto más tiempo con el estudiante.
9. El estudiante trabaja algunas veces sin orientación o asesoría.
10. No se ha logrado asistencia óptima de los profesores a las clases programadas, aunque parece que ha mejorado en relación a los años anteriores.
11. Los programas de estudio no responden a objetivos definidos, aunque los puntos desarrollados se consideran en su mayor parte adecuados y necesarios.
12. Como consecuencia de no existir objetivos definidos en los programas de teoría y práctica, el estudiante está expuesto a la "dispersión" de conocimientos y a deformaciones en su preparación.
13. La teoría se imparte predominantemente en forma de clases magistrales.
14. El tiempo dedicado hasta la fecha al desarrollo de la materia (en teoría y práctica) es considerado adecuado, aun cuando no se conoce el tiempo que necesitaría para desarrollar actividades teóricas y prácticas que llevan a la consecución de objetivos definidos.
15. Los locales destinados para impartir los cursos, en general han sido hasta la fecha adecuados en espacio, pero puede preverse que probablemente lleguen a ser insuficientes con el incremento de estudiantes.
16. No existe la relación necesaria entre la facultad de medicina y los hospitales General y Roosevelt.

RECOMENDACIONES

- 1.- Definir los objetivos particulares, de la enseñanza de la Medicina Interna, en base a los generales de la Facultad de Medicina.
- 2.- Buscar mayor relación directa de la Facultad de Medicina con el personal de los Hospitales General y Roosevelt, haciendo conciencia de la necesidad de su colaboración para la formación del estudiante, así como la obligación que para ello tienen en compensación a la educación recibida, y del indiscutible beneficio que cualquier institución obtiene de la presencia de los alumnos.
- 3.- Iniciar la búsqueda de nuevas instituciones que puedan ejercer función docente, cuando los Hospitales Nacionales Roosevelt y General no sean suficientes.
- 4.- Aumentar el número de docentes, a nivel de instructores de tiempo completo, que permanezcan en contacto continuo con los estudiantes.
- 5.- Ejercer un control adecuado sobre el tipo de enseñanza que los estudiantes reciben en los servicios hospitalarios.
- 6.- Investigar la posibilidad de que la Facultad de Medicina no esté usando satisfactoriamente sus recursos humanos (profesores), y así poder efectuar una distribución de ese recurso en la enseñanza.
- 7.- Definir con precisión las actividades asistenciales y docentes de los residentes y darles el debido reconocimiento.
- 8.- Dinamizar la enseñanza en su parte de teoría, dando mayor participación a los estudiantes en seminarios, presentaciones de casos clínicos, discusiones de grupo, etc. disminuyendo así la exposición magistral.
- 9.- Revisar las formas de evaluación del curso, tratando de establecer criterios básicos comunes en los dos centros hospitalarios.

BIBLIOGRAFIA

1. Bruni, Blas. Et. al. Primer informe sobre la enseñanza de la medicina en América Latina. Educación Médica y Salud. 3: (2): 81-88, 1967.
2. Fleisher, Daniel. Una conferencia de patología clínica. Clínicas Médicas de Norte América. Mayo 1970. pp. 591-602.
3. Hecht, Hans y Tarlov, Alvin. Una verdadera escuela médica "de tiempo completo": El sistema de la Universidad de Chicago. Clínicas Médicas de Norte América. Enero 1970. pp. 35-40.
4. Luna, Ronaldo. Et al. Resumen del informe de la Comisión de Evaluación de la Facultad de C.C.M.M. 1968 (mimeografiado).
5. Manifiesto inicial de la Reforma Universitaria de Córdoba (Argentina). En: Congreso Estudiantil de Reforma Universitaria. 1o. San Salvador, El Salvador. 25 y 26 Enero 1967. San Salvador, El Salvador, Sociedad de Estudiantes de Medicina "Emilio Alvarez". 1969. P.P. 4-12 (mimeografiado).
6. Martínez Cortez, Fernando. El papel del hospital en la educación médica. Revista de la Facultad de Medicina. (México) 13: 49-52. Enero-febrero 1970.
7. Martínez Cortez, Fernando. Alocución de bienvenida. Revista de la Facultad de Medicina. (México) 13: 135-137. Marzo 1970. Noviembre, 1968.
9. Ponce Valdez, Julio. Consideraciones generales sobre pedagogía médica en Guatemala. Tesis. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Noviembre, 1968. 2v.
10. Universidad de San Carlos de Guatemala. Acta de reformas globales de la Facultad de Ciencias Médicas. Enero, 1969.
11. Velásquez-Palau, Gabriel. Conceptos y objetivos de la educación en las ciencias de la salud. Revista de la Facultad de Medicina (México) 13: 129-134. 1970.
12. Zea, Adolfo de Fco. Seguridad social y educación médica en Latino América. Revista de la Facultad de Medicina. (México) 13: 139-144. 1970.

Vo.Bo.

Ruth R. de Amaya
Bibliotecaria

Br. José Santos García Noval

Dr. Francisco Villagrán Muñoz
ASESOR.

Dr. José Quiñónez Amado
REVISOR

Dr. José Quiñónez Amado
DIRECTOR DE FASE III

Dr. Carlos Alberto Bernhard
SECRETARIO

Vo.Bo.

Dr. César Augusto Vargas M.
DECANO.