

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

**DESCRIPCION DEL DESEMPEÑO
DEL ESTUDIANTE EN E.P.S. RURAL**
*(Estudio prospectivo en Estudiantes de 6o. Año
de Medicina, Primer Semestre de 1984)*

OSCAR EDUARDO PALACIOS GONZALEZ

INDICE

- I. INTRODUCCION
- II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA
- III. REVISION BIBLIOGRAFICA
- IV. METODOLOGIA
 - Método utilizado,
- V. POBLACION Y MUESTRA
- VI. RESULTADOS
- VII. ANALISIS DE RESULTADOS
- VIII. CONCLUSIONES
- IX. RECOMENDACIONES
- X. RESUMEN
- XI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS
- XII. ANEXOS

I. INTRODUCCION

El Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) Rural, inició en 1974, como parte del currículo de la carrera de Medicina, cual ha venido evolucionando y ampliándose constantemente sin que haya sido sometido a evaluaciones formales y periódicas. (5,7)

Sabemos que en la actualidad, la evaluación del Programa de E.P.S. Rural, es un proceso necesario, que debe realizarse en forma continua, sistemática y técnica. Y se pretende lograr para establecer los mecanismos de regulación periódica, como parte del sistema y política de la Facultad de Medicina.

El objetivo primordial del presente estudio es contribuir a la evaluación curricular de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, mediante la descripción de las características del desempeño estudiantil en la práctica de E.P.S. Rural, así como establecer las expectativas de aprendizaje que el estudiante tiene al inicio de su práctica y las modificaciones de éstas al final de la misma. Y analizar los objetivos, normas y actividades que regulan esta práctica impuestos por la Facultad de Ciencias Médicas.

La población que se tomó en cuenta en este estudio fue: a los estudiantes de 6º. año de medicina del primer semestre de 1984, en práctica de E.P.S. Rural y, a los docentes del Programa de E.P.S. Rural, quienes se les encuestó mediante un instrumento multifásico que considera los componentes de docencia, servicio e investigación y se efectuaron observaciones directas a áreas de práctica. Los resultados obtenidos, se comparan y analizan en el transcurso de esta investigación.

II. DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

A diez años plazo de haberse iniciado el programa de Ejercicio profesional Supervisado en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, se han hecho intentos de realizar evaluaciones del programa que por complejidad se han visto truncadas, quedando solamente en descripciones y observaciones, ya que el desarrollo del mismo no plenamente compete a la Facultad misma, sino también al Ministerio de Salud Pública, lo que no ha permitido que se realice una evaluación formal y sistemática del Programa. (9,10,11,12,17).

Existe desconocimiento acerca de la congruencia que guarda el desempeño del estudiante en su práctica de Ejercicio Profesional Supervisado Rural, con los objetivos, normas y actividades que regulan esa práctica.

Lo anterior ha contribuido a limitar el desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje en función de necesidades encontradas que permitan la pertinencia de reajustes a través de una retroalimentación adecuada.

IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

La atención que finalmente proporciona el estudiante en práctica rural, y la proyección comunitaria que logre, dependen en medida de su formación a lo largo de la carrera y de la adecuada relación que las actividades a desarrollar guarden con los objetivos del programa de Ejercicio Profesional Supervisado orientados hacia una realidad nacional.

Una apreciación de lo anterior, a través de la descripción del desempeño del estudiante permite llevar a cabo ajustes en función de las necesidades. Lo que nos permite un proceso evaluativo, donde podremos determinar las necesidades del programa (en este caso E.P.S. Rural), como una forma de contribuir con nuevos datos al proceso de adecuación que se espera ocurra en el currículo de la Facultad de Ciencias Médicas (19,21,23).

III. REVISION BIBLIOGRAFICA

En las últimas dos décadas, en varias oportunidades, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, propusieron programas tendientes a que los estudiantes de medicina, previo a su graduación, realizaran prácticas de atención médica abierta, en el área rural del país para que complementaran su formación profesional (13).

Desde 1957, proliferaron iniciativas de implementación curricular, entre las que destacan la introducción de cátedras de Antropología, Ecología, Medicina Preventiva y Medicina Social. Estas cátedras adscritas al Departamento de Medicina Preventiva, trataron de dinamizar su que hacer, sin embargo; esa dinamización siempre estuvo cargada del sello de la integración, manifestada entre la teoría y la práctica; se hizo evidente con las prácticas que los estudiantes del Segundo año de Premédicas se sarrollaban en el Barrio de la Florida, consistente en un estudio familiar. A su vez estudiantes del Séptimo año de la carrera apoyaban las acciones médicas que los estudiantes de segundo año no podían efectuar. La desintegración existente se puede observar, en el hecho de que la investigación de tipo familiar sólo permitía detectar algunos problemas reales, pero el estudiante en ningún momento recibía de parte de la facultad los elementos fundamentales para su análisis e interpretación crítica sobre dicho estudio.

El apoyo docente (cátedras de Antropología y Ecología) no estaba diseñado, en tal forma que, por un lado sirviera de base para el análisis de la situación, y por otro, no era capaz de crear actitudes favorables hacia la crítica de la realidad. Por el contrario, el carácter descriptivo de algunos hechos y el énfasis entre las definiciones generales de esas disciplinas, sacaban más de la realidad tanto a estudiantes como a profesores. El servicio en ningún momento constituía un objetivo, una función o una actividad inherente del programa ni mucho menos era la resultante de los otros dos componentes (docencia e investigación), (5,6).

En 1966, durante el primer Congreso de Servicio Social Universitario, se recomendó que todas las escuelas facultativas iniciaran programas de servicio social a cargo de sus estudiantes, fijando una política a seguir, la cual realmente consistía en realizar actividades integrales con funciones de servicio, investigación y docencia en el campo de la salud. (5,6,9,10)

En 1967, la Facultad de Ciencias Médicas se inicia en el internado de Medicina Preventiva (no sinónimo del internado hospitalario actual) de dos meses de duración, el que se desarrolló en servicios de salud del interior del departamento de Guatemala con una duración de un año; este programa un año más tarde, se traslada al Centro de Salud del Puerto de San José, Escuintla. (9). Los objetivos de esas prácticas eran el de motivar al estudiante (de último año) a trabajo rural y al conocimiento de la realidad nacional. Desafortunadamente esos objetivos no se lograron en la magnitud esperada, porque se observó que no tenían ninguna relación con el resto del contexto curricular, por otro lado, los conocimientos de la mayoría de los estudiantes estaban deformados debido a la hipertrofia de la atención médica cerrada (acciones que se llevan a cabo durante el período patogénico en las salas hospitalarias), y por último, los servicios de salud del estado no tenían una integración (la cual se llevó a cabo legalmente por acuerdo gubernativo hasta 1969) teórica y práctica su eficacia no era la más deseada. (5, 6, 8, 10, 14). Esto motivó a que en 1968, se estableciera el PROSA que era un programa cooperativo tripartito entre la Universidad de San Carlos de Guatemala, el Ministerio de Salud Pública y el INCAP, cuyo objetivo era realizar en Chimaltenango actividades integrales con funciones de investigación, servicio y docencia, por medio de trabajo en equipo, con estudiantes del último año de Medicina, Odontología, Nutrición, y Enfermería, en el aspecto Salud; estudiantes del último año de Veterinaria y Agro nomía en el aspecto de Organización Comunal; y todos estos en el aspecto de Educación, logrando para el año de 1970, constituir en las áreas de práctica verdaderos equipos multidisciplinarios en los distintos campos de acción. (5,6,10)

Previo a esto, en 1969, la Facultad de Ciencias Médicas toma la decisión de modificar el plan de estudios (Reformas Curriculares), permitiendo establecer una serie de hechos reales, entre los que destacan la definición del médico que el país necesita, y el de encontrar en los problemas reales de la población la base del que hacer médico, es decir; formar un médico ecológicamente orientado a la realidad nacional. (5,6, 11,12)

El dramático incremento de estudiantes del último año, hace que en 1972, se habiliten algunos hospitales nacionales del interior del país para efectuar prácticas de medicina, cirugía, pediatría y obstetricia; como

el equivalente del internado de Medicina Preventiva, estableciéndose entre las actividades a desarrollar por los estudiantes, un subprograma de investigación, consistente en cubrir una etapa del diagnóstico de salud del marco de influencia del servicio sede de la práctica; sin embargo, en ese momento no se tenía aún claramente establecido los alcances que estas condiciones presentaban a la Facultad. (5,15,16)

En 1973, se inicia la ejecución del Programa de Medicina Integral, a desarrollarse por estudiantes del quinto año, con el propósito de contribuir a la formación de un médico general orientado hacia los problemas de salud del país, mediante su pronta participación en las acciones de protección y recuperación de la Salud a nivel de Servicios de Salud y similares; este programa surge con características especiales, entre las que destacan su definición, objetivos y flexibilidad, las que permiten adecuar se a diversos servicios independientemente de su ubicación, carácter y función determinándose que es este el primer intento de integrar la docencia, la investigación y el servicio en forma sistemática y dirigida.

En 1974, se inicia el Programa de Ejercicio Profesional Supervisado (rural y hospitalario) por la Facultad de Ciencias Médicas, en base a las experiencias adquiridas en el campo operacional y el docente. (5,17). A raíz del inicio del Ejercicio Profesional Supervisado Rural, este cobra gran importancia relegando a segundo plano la práctica de medicina integral, hecho que fue señalado en el año de 1976 en el Seminario de autoanálisis de las E.D.C. III (Experiencias Docentes con la Comunidad) en donde señalaron algunas conductas a seguirse, tales como la necesidad de incorporar a los estudiantes de medicina integral a la investigación que se aplicaba en el Ejercicio Profesional Supervisado Rural, la necesidad de ir acondicionando las áreas de práctica de medicina integral a situaciones similares en donde se realiza el Ejercicio Profesional Supervisado Rural; y el aplicar la docencia y el servicio dentro de las definiciones y objetivos para el Ejercicio Profesional Supervisado. (5)

El inicio del programa de Ejercicio Profesional Supervisado (E.P.S.) Rural surge simultáneamente con problemas que se suscitaban en el área de salud, tales como: que dadas las características del momento político electoral del país, no era posible delimitar con el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social y Facultad de Ciencias Médicas, aspectos fundamentales en cuanto a definición, objetivos, magnitudes, trascendencia, etc.,

de programas que ambas Instituciones desarrollaban; pero se pudo hacer un intento de ubicación del estudiante en el sistema nacional de salud, y se establecieron las funciones generales y específicas del estudiante en la práctica. El desconocimiento, incomprendión y rechazo que existió hacia el plan de estudios de la Facultad de parte de un gran número de médicos, y de instituciones que se dedicaban a acciones de salud, cobra importancia y crea problemas en el desarrollo del E.P.S., como son el hecho de que mientras se efectúa la primera práctica de E.P.S. Rural, también inicia su acción la primera promoción de Técnicos en Salud Rural egresados del INDAPS, convirtiéndose en un hecho real e irreversible el desplazamiento de éstos últimos por los estudiantes del E.P.S. Rural; otro es el hecho de la presión ministerial de no aumentar el número de bolsas y la presión estudiantil de no efectuar la práctica a menos que se consiguiera el 100 o/o de las mismas. (1)

De esta cuenta, en variadas ocasiones, profesores de la Facultad de Ciencias Médicas, han tratado de determinar, analizar y resolver problemas del programa. Un trabajo efectuado en 1978, enfoca y analiza el desarrollo de los programas de la Medicina Integral y el E.P.S. Rural y sus características, logrando determinar una serie de problemas, entre los cuales se mencionan, las innumerables solicitudes de cambios de áreas de práctica por parte de los estudiantes aduciendo razones de comodidad, falta de respeto, y en algunas ocasiones la intransquilidad de las comunidades, quejas continuas acerca de problemas en cuanto a la calidad de alimentación; desesperación por terminar la práctica, apatía hacia la elaboración y entrega puntual de los trabajos de investigación; aparente frustración ante la incapacidad de establecer los vínculos indispensables con las comunidades para el desarrollo de las prácticas; esta aparente frustración se canaliza en la evasión de responsabilidades en la mayor parte de los casos; problemas continuos con profesores de otras áreas y fases para conseguir de ellos el apoyo requerido en una de tantas actividades; menosprecio de parte de un buen número de profesores hacia el tipo de actividades que el estudiante pudiera desarrollar, esto se traduce en la supervaloración que se hace al trabajo metropolitano, especialmente a nivel hospitalario, lo que coadyuva a que arraiguen en el estudiante los problemas ya planteados, y otro tipo de problemas entre los que destacan las interpretaciones de por si deformadas que se hacen los estudiantes a lo largo de la carrera por medio de distintas fuentes de información verbal o escrita aunque estas estén cargadas de buena terminología científica lo grande con esto una gran desorientación y rechazo al trabajo con la co-

munidad. (7,8,13,14)

En 1980, en el informe anual del Organismo de Planificación y Coordinación Académica (OPCA), se menciona que los programas presentan limitaciones sobre aspectos que no son tomados en consideración para el desarrollo de los mismos programas, por ejemplo, la teoría virtualmente independiente de la práctica y de las experiencias diarias, aspecto al que se le da muy poco valor, siendo lo habitual programar una serie de actividades que no guardan relación con los problemas más importantes y frecuentes que el estudiante enfrenta en su práctica. Otro es la programación rígida de actividades académicas a horas específicas, lo cual es incongruente dentro de las labores sin horario que el personal de salud desarrolla, estando sujeto a las eventualidades de su trabajo, especialmente de los imprevistos y sobre todo de las urgencias, generalmente médicas, y por último la velocidad de aprendizaje de cada persona y las horas o tiempo de motivación para el mismo es diferente, por lo que se debe flexibilizar la práctica, para que cada quien ocupe el tiempo y la hora para él más adecuado o favorable, fomentando a la vez la responsabilidad en su autoformación. (15)

En 1981, este mismo organismo en su informe anual, menciona un proyecto para evaluar el componente Servicio que desempeña el estudiante en su práctica de E.P.S. Rural, pudiendo brindar una visión acerca de lo que realmente hace el estudiante en su práctica, de acuerdo a las actividades propuestas por el programa de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, así como también conocer en un momento dado cuáles son las atribuciones que los programas del Ministerio de Salud Pública otorgan al estudiante, y con ello conocer a fondo la ubicación del mismo frente a esta realidad del Servicio, siendo sus objetivos generales, efectuar una evaluación del componente Servicio del programa de E.P.S. Rural, en relación al cumplimiento de las actividades realizadas por los estudiantes en los lugares de práctica; contribuir a la evaluación del programa y ser parte básica en el proceso de retroalimentación al sistema docente curricular, efectuar una evaluación del componente Servicio dentro del Plan Nacional de Salud, para conocer las atribuciones del estudiante en su lugar de práctica como autoridad direccional, conocer cuáles son las actividades que se cumplen como tal; y poder en un momento dado, determinar si existe o no discrepancia entre las actividades del componente Servicio propuestas por el programa de E.P.S.

Rural y las actividades por parte del Ministerio de Salud Pública. Sin embargo, parece que tal proyecto no se ha efectuado, de cualquier forma podría ser más acertado determinar el desempeño de la práctica en su totalidad como una forma de evidenciar los problemas actuales del mismo como parte de las etapas iniciales de un enfoque sistemático en el análisis y solución de problemas. (16,19,21,23).

En 1984, OPCA realizó una encuesta, orientada a obtener la opinión de los estudiantes de 6º. año de la carrera de Médico y Cirujano, en sus dos etapas de E.P.S. (Rural y Hospitalario). Esta fue realizada conjuntamente con el examen privado que como requisito final debieron cumplir los estudiantes al cerrar el currículo de estudios en 1984.

Esta encuesta forma parte de la evaluación sobre aspectos curriculares que se viene realizando en la Facultad de Ciencias Médicas.

El instrumento se conformó con preguntas para obtener información sobre las ayudas académicas y técnicas para el desarrollo de las actividades de servicio, docencia e investigación, como parte del proceso enseñanza-aprendizaje. Se puso énfasis en lo que corresponde a la actividad docente, al tipo de comunicación logrado entre docentes-estudiantes y tipo de comunicación entre autoridades del Ministerio de Salud-estudiantes, y aspectos de evaluación con fines de promoción.

El enfoque evaluativo, supeditado al insumo y al proceso enseñanza-aprendizaje, les permite vislumbrar grados de insatisfacción que el estudiante de 6º. año puede manifestar, ya que esos aspectos le atañen directamente en el desempeño de su práctica, tanto en el área rural como en su paso por las salas de los diversos hospitales.

El tomar conocimiento de las apreciaciones hechas por los estudiantes es de suma importancia porque permite adecuar los programas a las necesidades reales del estudiante y enmendar las fallas o lagunas que posiblemente existan. (18).

IV. METODOLOGIA

PROBLEMA:

Para poder orientar en una forma más directa el estudio se planteó el problema en forma de interrogantes, las que a continuación se presentan:

1. Qué grado de eficacia alcanza en su práctica el estudiante de 6º. año a través del programa de Ejercicio Profesional Supervisado Rural?
2. Es adecuada la relación existente entre las actividades desarrolladas en la práctica de E.P.S. Rural, con los objetivos que rigen la misma?
3. Estará orientada esa relación hacia la realidad nacional?
4. Qué grado de influencia tiene la Dirección General de Servicios de Salud sobre la ejecución de la práctica del E.P.S. Rural?
5. De qué manera influye la comunidad en el desempeño del E.P.S. Rural?
6. Qué grado de integración y desarrollo presentan las actividades de docencia, servicio e investigación en el Programa de E.P.S. Rural?
7. Cuál o cuáles de las tres actividades se hacen más en el momento de efectuar sus prácticas el estudiante en E.P.S. Rural?
8. Cuál o cuáles de las tres actividades es la más deficiente en función de la integración que pretende el programa?

METODO UTILIZADO:

El método aplicado fue el EX-POST-FACTO; se utilizó este método ya que los problemas más trascendentales de ésta investigación no podrían prestarse a un método experimental, al mismo tiempo que su propia definición nos demuestra que no existe ninguna clase de incompatibilidad.

lidad en su uso, partiendo del principio básico de que la o las variables dependientes son consecuencia de las variables independientes (relación causa-efecto). (2,20,21)

V. POBLACION Y MUESTRA

Este estudio se efectuó en el primer semestre de 1984, con:

- Estudiantes que efectuaron su práctica de E.P.S. Rural.
- Supervisores docentes del Programa de E.P.S. Rural.
- Autoridades de Salud Pública.
- Miembros de la comunidad.

MUESTRA:

- Se tomó el total de estudiantes que efectuaron su práctica de E.P.S. Rural, en el primer semestre de 1984. (160 estudiantes).
- Supervisores docentes del Programa de E.P.S. Rural. (10 Supervisores).
- Autoridades de Salud Pública. (3 personas)
- Miembros de la comunidad. (25 personas).

VI. RESULTADOS

Los resultados que a continuación se presentan fueron obtenidos de la encuesta realizada con los formatos 1 y 2 (Ver Anexo). A:

Estudiantes de 6o. año, 1er. semestre de 1984, Facultad de Medicina, efectuando su práctica de E.P.S. Rural: 160 estudiantes (100 o/o de este estudio).

Supervisores docentes del programa de E.P.S. Rural, de la Facultad de Medicina: 10 supervisores (100 o/o de este estudio).

A las autoridades de salud Pública y a las personas de la comunidad solamente se les entrevistó en forma verbal.

Observaciones:

En algunos cuadros sólo aparecen valores relativos, ya que las respuestas dadas por los encuestados fueron múltiples, lo cual trae como consecuencia lógica el que dé más de 100 o/o en los valores totales.

**DISTRIBUCION POR SEXO DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS
EN E.P.S. RURAL**
(1er. Semestre 1984, USAC., Facultad de Medicina)

CUADRO No. 1

SEXO	No.	o/o
MASCULINO	126	78.75
FEMENINO	34	21.25
T O T A L	160	100.

Fuente: Boletas de Investigación.

**DISTRIBUCION DE ESTUDIANTES ENCUESTADOS
EN E.P.S. RURAL, SEGUN TIEMPO DE PROMOCION**
(1er. Semestre 1984, USAC., Facultad de Medicina)

CUADRO No. 2

PROMOCION	No.	o/o
EN TIEMPO*	53	33.125
FUERA DE TIEMPO**	107	66.875
T O T A L	160	100.

Fuente: Boletas de Investigación.

- (*) En Tiempo: estudiantes que ingresaron en 1979 y efectuaron su práctica de E.P.S. Rural, en 1984. (1er. Semestre).
 (**) Fuera de tiempo: estudiantes que ingresaron antes de 1979 y efectuaron su práctica de E.P.S. Rural, en 1984. (1er. semestre).

CUADRO No. 3
Aumento al tiempo dedicado a la Supervisión. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio 1984).

POBLACION	o/o SI	o/o NO	o/o TOTAL
ESTUDIANTES	87.5	12.5	100
SUPERVISORES	100	—	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 4
Frecuencia de la Supervisión Individual. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984)

POBLACION	VALORES RELATIVOS					TOTAL
	Semanal o/o	Quincenal o/o	Mensual o/o	Bi mensual o/o	Otros o/o	
ESTUDIANTES	2.5	17.5	68.125	11.875	—	100
SUPERVISORES	—	10	40	—	50	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 5
Momento apropiado para la supervisión. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS					TOTAL
	En horas de consul- ta o/o	Entre ac- tividades o/o	Fuera de horas de consulta o/o	Carece de importan- cia el mo- mento o/o	Otros o/o	
ESTUDIANTES	18.125	13.125	41.25	27.5	—	100
SUPERVISORES	20	30	10	—	40	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 6

Tiempo de duración de cada supervisión individual. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS					TOTAL
	Menos de 1 hora o/o	1 hora o/o	2 horas o/o	Más de 2 horas o/o	Otros o/o	
ESTUDIANTES	6.25	47.5	30.625	15.625	—	100
SUPERVISORES	0	0	70	—	30	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 7

Contenidos o temas que se esperaría surgieran durante la supervisión. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS			
	Clfnicos o/o	Epidemiológicos o/o	Admón. de la Salud o/o	Otros o/o
ESTUDIANTES	56.25	65	45.625	6.25
SUPERVISORES	60	50	60	0

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 8

Coordinación entre la D.G.S.S. y el Programa de E.P.S. Rural. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o	TOTAL
ESTUDIANTES	50	50	100	100
SUPERVISORES	20	80	100	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 9

Ejecución de un cursillo introductorio sobre manejo y desempeño en el E.P.S. Rural. (Opinión de estudiantes y supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o	TOTAL
ESTUDIANTES	96.875	3.125	100	100
SUPERVISORES	90	10	100	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 10

Entidades clínicas de mayor incidencia tratadas por el Supervisor. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	Muy satisfac- rio o/o	Satisfac- torio o/o	Mediana satisfac- torio o/o	Insatisfac- torio o/o	
ESTUDIANTES	8.125	43.75	33.125	15	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 11

Obtención de elementos indispensables por parte de la práctica de E.P.S. Rural, para la formación profesional del estudiante. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	66.25	33.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 12

Cumplimiento de requisitos del Programa de E.P.S. Rural, para formar Médicos Generales que la Facultad propone. (Opinión de Supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	40	60	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 13

Día más apropiado para efectuar la supervisión en grupo. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS			TOTAL o/o
	Días hábiles o/o	Días inhábiles o/o	Otros o/o	
SUPERVISORES	70	0	30	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 14

Utilización de instructivo para realizar la supervisión. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	100	—	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 15

Presentación de contenidos sobre programas de salud por parte de los supervisores a los estudiantes. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	80	20	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 16

Comunicación de los supervisores con estudiantes en E.P.S. Rural, (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	Muy satisfa- toria o/o	Satisfactoria o/o	Medianamente satisfactoria o/o	Insatisfac- toriamente o/o	
SUPERVISORES	0	70	30	0	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 17

Factibilidad de planificar docencia en forma conjunta entre la Facultad y Salud Pública para los estudiantes en E.P.S. Rural, (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	80	20	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 18

Accesibilidad para remitir pacientes delicados por parte del estudiante en E.P.S. Rural, (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	54.375	45.625	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 19

Disposición de elementos mínimos indispensables para la realización de la práctica por parte del estudiante. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	81.875	18.125	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 20

Conveniencia del horario establecido para la atención de la salud en relación a las características de la Comunidad. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	81.25	18.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 21

Disponibilidad de personal capacitado en salud para la atención de la población (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	57.5	38.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 22

Retroalimentación brindada al personal de salud de las áreas de práctica. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	c/3 meses o/o	c/6 meses o/o	Anualmente o/o	Ninguna o/o	
ESTUDIANTES	16.25	10.625	13.75	59.375	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 23

Disponibilidad de equipo mínimo para la atención de urgencias. (Opinión de estudiantes de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	43.75	56.25	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 24

Atención sobre requerimientos de material, equipo y medicina por parte de los Servicios de Salud. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	Muy satisfa- toriamente o/o	Medianamen- te satisfactoria o/o	Satisfac- toriamente o/o	Insatisfactoria- mente o/o	
ESTUDIANTES	0.625	15.625	15	68.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 25

Dificultad para adaptarse a la comunidad. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	o/o	SI	o/o	NO	o/o	TOTAL
		SI		NO		
ESTUDIANTES	26.25		73.75		100	

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 26

Factores influyentes para ser aceptado por la comunidad. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	Poser buenos conocimientos de atención en o/o salud	Poderse comuni- car con la comu- nidad o/o	Tener conoci- mientos clíni- cos o/o	Todas las ante- riores o/o	
ESTUDIANTES	1.875	17.75	5.625	79.375	

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 27

Colaboración de la comunidad hacia el estudiante. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	82.5		17.5	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 28

Perjuicios económicos al estudiante ocasionados por la práctica. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	43.75	56.25	100	

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 29

Disponibilidad de recursos para realizar la supervisión. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	SIN CONTESTAR o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	70	20	10	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 30

Dificultad para realizar los trámites para obtener los recursos necesarios para la supervisión. (Opinión de supervisores en E.P.S. julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	Muy difíciles o/o	Difíciles o/o	Fácil o/o	Muy Fácil o/o	
SUPERVISORES	30	50	20	0	100

CUADRO No. 31

Opinión en relación a los medios de transporte utilizados para la supervisión. (Opinión de supervisores de E.P.S., julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS					TOTAL o/o
	Muy buena o/o	Buena o/o	Mala o/o	Muy Mala o/o	Inadecuada o/o	
SUPERVISORES	0	60	20	—	20	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 32

Opinión sobre rotar cada seis meses en las distintas áreas de supervisión. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	20		80	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 33

Influencia del tiempo dedicado a la investigación en el desempeño de la práctica. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS				TOTAL o/o
	De implemen- tar su campo de acciōn o/o	Sólo teórica o/o	Limitante o/o	Ninguna o/o	
ESTUDIANTES	44.375	16.25	30.625	8.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 34

Contribución en la formación profesional del estudiante, el trabajo de investigación realizado en la práctica. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	50	50	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 35

Forma de contribución del trabajo de investigación a la formación profesional del estudiante. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS			TOTAL
	Integral o/o	Complementaria o/o	Ninguna o/o	
ESTUDIANTES	24.375	66.875	8.75	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 36

Objetivo de la investigación realizada durante la práctica. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	VALORES RELATIVOS			
	Propiciar una actitud conse- cuente con la comunidad o/o	Profundizar en el campo epi- demiológico o/o	Proporcionar in- formación sobre la comunidad o/o	Ocupar tiempo li- bre o/o
ESTUDIANTES	40.625	33.125	43.125	4.375

Fuente: Boletas de Investigación

CUADRO No. 37

Opinión en relación a si en la planificación de la práctica está ya considerado cualquier cambio que pueda producirse. (Opinión de estudiantes en E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
ESTUDIANTES	24.375	75.625	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 38

Preparación pertinente a supervisores para realizar sus actividades. (Opinión de Supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	SIN CONTESTAR o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	20	70	10	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 39

Opinión en relación a la conveniencia del tipo de evaluación que se efectúa a las actividades del estudiante en E.P.S. Rural, (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	0	100	100

Fuente: Boletas de Investigación.

CUADRO No. 40

Opinión en relación a si los supervisores han efectuado propuestas para mejorar el programa de E.P.S. Rural. (Opinión de supervisores de E.P.S. Rural, julio de 1984).

POBLACION	SI o/o	NO o/o	SIN CONTESTAR o/o	TOTAL o/o
SUPERVISORES	80	10	10	100

Fuente: Boletas de Investigación.

VII. ANALISIS DE RESULTADOS

En el resultado de estudiantes que finalizan su práctica de E.P.S Rural, se puede observar que del total de 160 alumnos, 34 estudiantes que corresponden al 21.25 o/o son del sexo femenino, y 126 (78.75 o/o) son estudiantes del sexo masculino.

El problema de repitencia a través de los diferentes años de la Facultad de Medicina, ha sido un problema muy serio y se puede constatar con el estudio realizado en donde observamos que los estudiantes que están finalizando en el tiempo determinado para realizar sus estudios son 53 (33.12 o/o), mientras que los estudiantes que han perdido un año o más corresponden a 107 (66.87 o/o).

Es evidente que la mayoría de los estudiantes (87.5 o/o) y la totalidad de los supervisores consideran que el tiempo que se destina actualmente a la supervisión es insuficiente, por los objetivos que persigue la misma y por la dificultad de establecer problemas en tan poco tiempo. Esta similitud de opiniones nos indica que existe una correlación significativa entre las respuestas dadas por los estudiantes y los supervisores, resultante en un 0.79. Actualmente la frecuencia de estas supervisiones es bimensual y es en función de los recursos que se destinan al programa de E.P.S. Rural. Sin embargo, de acuerdo con los resultados, esta frecuencia de tres supervisiones por semestre resulta insuficiente para satisfacer sus demandas de consulta y explicación; opinan los estudiantes en su mayoría (68.125 o/o) que debe ser mensual, un 40 o/o de supervisores opinó de igual manera, sin embargo, del 50 o/o correspondiente a supervisores, que respondió en el parámetro OTROS, no hay una inclinación uniforme ya que las respuestas oscilan entre 20 y 60 días, de lo cual se puede colegir que la frecuencia actual de supervisiones no satisface, por un lado las necesidades del estudiante, y por el otro, los objetivos que persiguen los supervisores.

El 41.25 o/o de los estudiantes se inclina por que la supervisión se haga fuera de horas de consulta, posiblemente debido a que retrasa la evaluación clínica de los pacientes, o a que no está con la tensión que ocasiona el trabajo pendiente. Entre los supervisores, no hay una inclinación definitiva sobre alguno de los aspectos, pero si hay cierta preferencia por realizar las supervisiones entre actividades; las explicaciones de la columna de OTROS, que equivalen al 40 o/o de los supervisores en

realidad no le dan importancia al momento en que se desarrolle la supervisión.

En cuanto a la duración del tiempo de supervisión individual, la gran mayoría de estudiantes opina que debe durar una hora o más, mientras que de los supervisores, la mayoría (70 o/o), opina que dos horas es un tiempo suficiente para el desarrollo de cada supervisión, sin embargo, relacionando estos resultados con los del cuadro No. 3, en el que el 87.54 o/o de estudiantes, así como la totalidad de los supervisores opinan que se debe aumentar el tiempo destinado a la supervisión, dándole la pauta para pensar que en la actualidad, el tiempo programado a cada supervisor para cubrir la totalidad de sus estudiantes, en la mayor parte de los casos, no alcanza ni a llegar a una hora por estudiante, lo que hace muy difícil realizar cada supervisión en un momento adecuado, lo cual concuerda con los resultados del cuadro No. 5.

De acuerdo con los resultados, los estudiantes esperarían, que los temas que se tomaran en cuenta fueran de tipo epidemiológico, seguido de los clínicos y de administración de la salud respectivamente, pudiendo explicar esto en función de que desde que inicia su práctica de E.P.S. Rural, se le hace énfasis en temas epidemiológicos, sin embargo, la opinión de los supervisores en cuanto a los temas que surgen en las supervisiones no indica algún predominio de los temas mencionados, aunque existe cierta relevancia en cuanto a los temas clínicos y administración de la salud, lo cual se explica por un lado porque los estudiantes llegan con una influencia clínica marcada, y por otro, porque la práctica del E.P.S. Rural, significa una experiencia nueva, no poseyendo los conocimientos adecuados para administrar un centro o puesto de salud, ya que en su carrera no está considerado profundizar en este tipo de información.

No hubo una opinión mayoritaria acerca de la coordinación que existe entre la D.G.S.S. y la Dirección del programa de E.P.S. Rural, por parte de los estudiantes, ya que estos no cuentan con los elementos de juicio suficientes, porque solo opinan en función de las actividades que desarrollan, careciendo de una información formal que les permita discernir en lo anterior. El 20 o/o de los supervisores, considera que no existe tal coordinación para las actividades a desarrollar por parte del estudiante, únicamente se cuenta con un convenio bipartito que solamente norma los derechos y obligaciones del estudiante, pero no

contempla mecanismos definidos que coordinen las actividades a desarrollar. (18). Lo anteriormente expuesto determina que exista una diferencia significativa de 0.50 en la correlación de las respuestas de los supervisores y de los estudiantes.

Casi la totalidad de los estudiantes (96.88 o/o), considera que un curso introductorio para desarrollar su práctica de E.P.S. Rural, es pertinente, opinando de igual forma, la mayor parte de supervisores (90 o/o). Un 10 o/o fue contrario a esto pero sólo en apariencia, ya que al analizar la explicación también se está de acuerdo con el mismo, con la variante de que debe darse a las dos semanas de iniciada la práctica. Lo anterior evidencia que desde el inicio el estudiante afronta problemas para el desarrollo de su práctica, ya que la orientación que actualmente se le da no alcanza a satisfacer las necesidades del mismo. Estos resultados tienen como secuencia que existe un coeficiente de correlación de 0.45 entre las respuestas dadas por los grupos de esta investigación.

De acuerdo con los temas sugeridos por parte de estudiantes y supervisores para este cursillo introductorio, existe correspondencia con los resultados del cuadro No. 7, en los que sobresalen temas acerca de epidemiología en general, administración de la salud, realidad nacional en salud, y especialmente información del programa de E.P.S. Rural, por parte de los estudiantes.

Se permite evidenciar que uno de los temas que mayor frecuencia surgen en el momento de la supervisión es de tipo clínico, por lo que el supervisor debe estar en capacidad de poder manejar la patología más frecuente de las comunidades rurales. Un 43.75 o/o de los estudiantes indica que el desempeño del supervisor en este aspecto es satisfactorio, sin embargo, un 33.125 o/o deja entrever cierta insatisfacción con la forma en que el supervisor enfrenta este tipo de situaciones.

La mayor parte de estudiantes (66.25 o/o), consideran que la práctica del E.P.S. Rural, les brinda elementos indispensables para su formación profesional, lo que sugiere que los estudiantes están adquiriendo una mayor conciencia social de la problemática de salud guatemalteca. el resto (34 o/o), que opina lo contrario, se puede explicar debido a que hay estudiantes cuya expectativa profesional es eminentemente hospitalaria (18); sin embargo, la opinión de los supervisores (60 o/o), es que de acuerdo con el estado actual del programa de E.P.S. Rural, no se permitiría

formar médicos generales con una orientación social (principalmente a nivel rural), dadas razones tales como: el tiempo que tarda esta práctica, la práctica médica aún eminentemente curativa, la carga curricular inclinada a la práctica hospitalaria y el hecho de que el estudiante llega a realizar su E.P.S. Rural con una mentalidad alienada por la medicina cerrada, lo que haría muy difícil el preparar los médicos generales que la Facultad propone; de acuerdo con la encuesta realizada por OPCA en 1984, (18), las respuestas de los estudiantes, acerca del tipo de médico que en la actualidad necesita la población guatemalteca, un (92 o/o) muestran una inclinación eminentemente social al sugerir médicos conscientes de las necesidades de la población con conocimientos de la realidad tanto rural como urbana, con una mayor actividad en el área rural, y de tipos tales como: "médicos salubristas" y "epidemiólogos". Todo lo anterior hace pensar que a pesar de las limitaciones que el desarrollo del programa de E.P.S. Rural enfrenta, los seis meses que esta práctica dura, producen cambios sustanciales en el pensamiento del estudiante, producto de la relación directa de éste con los problemas más ingentes de las mayorías guatemaltecas.

Por otro lado determina el que exista una correlación r_t de 0.40 entre las respuestas dadas por los estudiantes y por los supervisores.

El 70 o/o de los supervisores coinciden en que el tipo de supervisión en grupos debe realizarse en días hábiles como se acostumbra en la mayor parte de las instituciones, en que todas las actividades de tipo formal se desarrollan en días laborales, y además porque, de acuerdo con el reglamento de práctica del programa de E.P.S. Rural, el estudiante deberá trabajar de lunes a sábado y éste hasta las doce horas, dejando el resto de la semana libre para actividades de tipo personal.

El 30 o/o restante que contestó OTROS, de igual manera coinciden con trabajar en días hábiles, con la variante de recomendar los días viernes y sábado por considerar que la demanda de consulta disminuye.

En el programa de E.P.S. Rural, se cuenta con una guía de su pervisión, que contempla las modalidades de supervisión individual, de pequeños grupos y reuniones de área. Se establecen en ésta las actividades mínimas necesarias para el desarrollo de las supervisiones. El 100 o/o de los supervisores contestaron afirmativamente a la interrogante No. 6, del formato 2. Sin embargo, de acuerdo con los resultados, el 80 o/o de

los supervisores considera proporcionar los conocimientos sobre programas de salud durante la supervisión; no así el 20 o/o restante que posiblemente no utilice la guía de supervisión en toda su extensión ya que la misma contempla los programas de: salud local, de vigilancia epidemiológica, de saneamiento ambiental, de atención materno-infantil y atención médica general.

A pesar de la limitación de recursos que tiene el programa de E.P.S. Rural, que a su vez reduce las oportunidades de comunicación con el estudiante, un 70 o/o de supervisores la considera satisfactoria, no así un 30 o/o que manifiesta algún grado de insatisfacción. De acuerdo con la encuesta realizada por OPCA en 1984 (18), la comunicación a juicio de los estudiantes, es calificada de buena en un 45.38 o/o; excelente en un 20.38 o/o, regular en un 27.17, y mala en un 5.43 o/o, lo cual permite inferir en general que los niveles de comunicación son susceptibles de superación eliminando algunas limitaciones.

En la actualidad no existe un instrumento que contemple actividades conjuntas de tipo docente entre la Facultad de Medicina y la D.G.S.S., sin embargo, en opinión de los supervisores (70 o/o), ésta sería factible de realizar, dependiendo de la normatización de las actividades para poner en práctica lo que así está acordado en el convenio bipartito suscrito por ambas entidades (17).

Considerando el carácter rural que tiene esta práctica, se evidencia la dificultad que se enfrenta en algunos lugares para remitir pacientes, la mayor parte de carreteras son de terracería dificultando el acceso a las comunidades, principalmente en la época lluviosa, sin embargo, el porcentaje de las respuestas cuya opinión es que no se tiene fácil acceso no representa la mayoría (45.63 o/o), aunque estos podrían corresponder a los lugares más alejados, y a la vez más necesitados de atención médica en función precisamente de ese acceso, el resto corresponde a comunidades en que se cuenta con puestos o centros ubicados cerca o relativamente próximos a las principales carreteras del país.

En el pasado hasta hace unos cuatro o cinco años atrás, era frecuente escuchar las inconformidades de los estudiantes (13), en el sentido de no poder realizar su práctica por lo limitado de los recursos con que contaban, esto posiblemente debido al esquema mental de la medicina hospitalaria. En este estudio es notorio que la mayor parte de es

tudiantes considera lo contrario (82 o/o), pese a que aún se tienen los mismos problemas del pasado en cuanto a los recursos, y que por ejemplo, en muchas oportunidades no cuentan más que con el conocimiento adquirido a lo largo de la carrera, reduciendo o limitando sus actividades a únicamente administrar consulta y educación en salud, sin embargo, los resultados apoyan la idea de un pensamiento cambiante en el estudiante ya anotado en el análisis que se a efectuado, dirigido hacia una medicina social.

En los centros o puestos de salud en que el estudiante realiza su práctica se trabaja en dos jornadas, matutina o verpertina, siendo los horarios de 8 a 12 y de 14 a 18 horas, con algunas excepciones que incluyen centros privados que trabajan jornada única. Dadas las características de las comunidades y los problemas de accesibilidad, la mayor parte de personas que requieren consulta utilizan principalmente el transcurso de la mañana para acudir a los centros o puestos de salud, esto concuerda con la opinión de la mayoría de estudiantes (81.25 o/o), en cuanto a la adecuación del horario de consulta a las necesidades de la población; sin embargo, del 18.75 o/o restante no se cuenta con explicaciones acerca del por qué consideran que el horario no es adecuado, pero podría pensarse en razones tales como otras actividades que el estudiante debe realizar, lo cual le requiere tiempo que ya está asignado para la atención clínica del paciente.

En todas las comunidades en donde el estudiante realiza su práctica de E.P.S. Rural, se cuenta, cuando menos con la ayuda de una auxiliar de enfermería a nivel de puestos de salud, hasta enfermera graduada, inspector de saneamiento ambiental, técnico en salud rural y laboratoristas a nivel de centros de salud, contando también con promotores en salud rural y comadronas tradicionales en todas las poblaciones, los que reciben un adiestramiento para fungir como tales según lo expresado por ellos mismos en el momento de entrevistarlos. Sin embargo, muchas veces no se cuenta con una capacitación continua a este personal de apoyo, lo cual tiene concordancia con más de la tercera parte de estudiantes (38.65 o/o), que opinan no contar con personal capacitado como apoyo para realizar las actividades de atención a la población, y con las respuestas de esta investigación en las que una mayoría (59.38 o/o) evidencian la falta de retroalimentación a ese personal, siendo bajo el personal que recibe capacitación con una frecuencia aceptable (16.25 o/o).

De acuerdo con anotaciones anteriores en la que resalta la escasez de recursos en la mayor parte de lugares donde el estudiante realiza su práctica y que principalmente sobresale la atención clínica, concuerda con los resultados que ofrece este estudio que indican que hay una mayoría relativa de estudiantes que no cuentan con el equipo mínimo para la atención de emergencias (56.25 o/o), sin embargo, esto puede deberse a que prácticamente en todos los casos, el estudiante se auxilia de aparatos que adquiere a lo largo de la carrera de medicina para su uso personal y que le son necesarios para la aplicación práctica de sus conocimientos, por ejemplo: otorrino-oftalmo-laringos-copio, esfigmomanómetro y equipo de cirugía menor pero careciendo en muchas oportunidades de medicamentos de urgencia y equipo de cirugía que le permita dar una atención aceptable. Por otro lado en muchos lugares ya el equipo es completo dado el período de tiempo que tienen de funcionar estos lugares de práctica.

Es evidente que la mayor parte de estudiantes (68.75 o/o), refleja las aseveraciones anteriores relativas a la poca disponibilidad de recursos, principalmente debido a que las asignaciones a cada puesto o centro de salud entre material, equipo y medicinas son trimestrales y que no superan los trescientos quetzales en cada envío, lo que no alcanza ni a cubrir en mínima parte la problemática de salud rural, el porcentaje restante de resultados puede corresponder a estudiantes que realizan su práctica a nivel de centros de salud tipo B y de instituciones privadas.

La mayor parte de estudiantes (73.75 o/o), no presenta problemas para adaptarse a la comunidad escogida para realizar su práctica, deduciéndose que el resto que si encontraron dificultades fue probablemente debido a que tuvieron que desarrollar su práctica en los lugares más marginados, así, en orden de importancia las razones que se dieron por parte de ellos son: idioma, poca educación de la comunidad, condiciones climáticas difíciles, escasez de vivienda y alimentación, pocos recursos económicos, estudiante poco aceptado en la comunidad, malos antecedentes en la práctica anterior y difícil acceso, lo que apoya lo anteriormente dicho.

Una parte de los estudiantes considera que la aceptación por parte de la comunidad depende de varios factores pero la comunicación resalta visiblemente (79.38 o/o), se muestra a su vez que las comunidades en su mayoría (82.5 o/o), ofrecen buenas posibilidades de colaboración

para las actividades que desarrolla el estudiante en su práctica, lo cual concuerda con la opinión de las personas más importantes de algunas comunidades, la cual indica que en efecto si es posible dar la máxima colaboración al estudiante en E.P.S. Rural.

De los resultados cuya respuesta es negativa, las razones que se expresaron van desde la desconfianza que la gente manifiesta hacia el médico, indiferencia por parte de la comunidad, poca aceptación del estudiente e ignorancia de la comunidad misma; lo que a su vez podría relacionarse con la inclinación de algunas comunidades de confiar sus problemas de salud a personas tales como brujos y curanderos.

Para el desarrollo de esta práctica, el Ministerio de Salud Pública a través de la D.G.S.S., tiene contemplado un fondo que estipula Q 180.00 para 350 bolsas de estudio cada una (17), pero que dado el número de estudiantes, esto generalmente no alcanza a cubrir toda la promoción, además a los estudiantes repitentes de esta práctica ya no se les toma en cuenta para el goce de este estipendio; en la mayor parte de los casos esta remuneración le sirve al estudiante para afrontar los gastos de hospedaje y alimentación durante el desempeño de su práctica, de ahí que un número significativo (43.75 o/o), opine que esta práctica le ocasiona algún problema económico, lo que se relaciona con una mayor parte de estudiantes fuera de tiempo de promoción (66.87 o/o), entre los cuales en su mayoría son repitentes. Por otro lado la mayor parte de los estudiantes cuya respuesta es que sí les ocasiona dificultades económicas el 37.5 o/o considera que esta bolsa de estudios no es suficiente para afrontar los gastos que la práctica ocasiona un 1.29 o/o se quejó de los gastos que ocasionan los seminarios docentes, y un 0.63 o/o adujo tener que ayudar a sus padres.

El programa de E.P.S. Rural, cuenta con asignación de gasolina y viáticos para la realización de las actividades programadas de supervisión, teniendo cada supervisor un vehículo bajo su responsabilidad para la realización de éstas actividades, de ahí que la mayoría de supervisores (70 o/o), considera que existe la disponibilidad de recursos pero con observaciones tales como: que en algunas ocasiones no están en el tiempo requerido (viáticos y gasolina) el 50 o/o restante no aportó explicaciones que permitan su análisis, el 80 o/o de supervisores encuentra dificultades para la tramitación de estos recursos.

El 60 o/o de los supervisores opina que los medios de transporte que el programa ofrece son buenos, sin embargo, un 40 o/o los juzga como malos o inadecuados, esto es posible citarlo en función del deterioro que sufren los vehículos conforme su uso, y que no todas las áreas cuentan con un transporte de doble tracción que se hace necesario durante la época lluviosa, que hace que en oportunidades no se alcance a supervisar a la totalidad de los estudiantes.

Es evidente que la mayoría de supervisores (80 o/o) no está de acuerdo con rotar cada seis meses en sus áreas de supervisión, en la mitad de estos casos explicaron que es debido a que este período es insuficiente para conocer bien el área y su problemática y el resto opinió que además este tiempo es insuficiente para hacer un buen trabajo lo que hace perder continuidad y mantener una buena relación con las autoridades; un 10 o/o opinó que es mejor rotar cada año; del 20 o/o que respondió en favor de rotar cada seis meses las explicaciones no son muy claras.

Desde que se inició el Programa de E.P.S. Rural, (13), se han venido desarrollando diferentes investigaciones las que han sido dirigidas por la Facultad de Medicina, siendo la última de estas sobre vigilancia epi demiológica hasta el año de 1983 (17). En el transcurso de este año se les pide a los estudiantes que investiguen un problema comunitario a partir del diagnóstico de salud que ellos mismos realizan. De acuerdo con los resultados de este grupo encuestado, un 44.37 o/o opina que el tiempo dedicado a la investigación implementa su campo de acción, sin embargo, un 30.6 o/o considera que actúa en forma limitante en el de sempeño de su práctica.

La opinión de los supervisores se encuentra dividida en el sentido de que la mitad opina que el trabajo de investigación no contribuye a la formación profesional del estudiante exponiendo razones tales como: el estudiante no llega a esta práctica con una formación adecuada para realizar esta investigación, porque el tiempo y los recursos no permiten lograr un trabajo de buena calidad, ni profundiza adecuadamente porque carece de motivaciones y por la poca orientación y experiencia que priva en este programa; esto da la pauta para pensar que en el rubro investigación todavía no se cuenta con una normatización adecuada de las actividades, que satisfagan los objetivos de la misma; sin embargo, dentro de los que contestaron que sí, aportaron razones como el hecho de

que lo inicia en el conocimiento del problema general de la deficiente salud del medio, estimulándolo a investigar problemas de tipo social.

El 91.25 de los estudiantes considera que el trabajo de investigación si contribuye a su formación profesional; de lo que se puede inferir que pese a las limitaciones que enfrenta el desarrollo de este componente, coadyuva a la formación del estudiante por el contacto social que logra éste en el desarrollo de su práctica.

Es evidente que las aclaraciones hechas con anterioridad se confirman con los resultados de este estudio en el que los estudiantes se concientizan del objetivo perseguido a través de este componente, como una orientación eminentemente social, siendo mínimo el porcentaje que considera esto en función de ocupar un tiempo libre (4.37 o/o).

Al iniciar su práctica al estudiante se le proporciona una información general acerca del programa de E.P.S. Rural, y del convenio suscrito entre la D.G.S.S. y la Facultad de Medicina, así como de las normas de las actividades a realizar durante los seis meses que tarda la práctica, sin embargo, durante su desempeño se produce una serie de situaciones que en su mayoría no se contemplan en la información inicial, de tal forma que estas deben solucionarse en el transcurso de la práctica; de ahí que dada la naturaleza de los problemas hacen que la mayoría, de los estudiantes (75.63 o/o) opinen que esto no es previamente considerado.

Los resultados nos muestran que una cantidad considerable de supervisores (70 o/o), refiere no recibir una preparación adecuada para realizar sus actividades; las razones que ellos aportan reflejan una falta de standarización que hace que cada quien desarrolle su actividad de forma que a su juicio sea la mejor, por otro lado, no existe un programa de formación continua, limitando las oportunidades de superación que hace que éstas sean buscadas fuera del programa. De las respuestas afirmativas, no se aportaron explicaciones por parte de los supervisores, sin embargo, es posible que estas puedan referirse a la presencia de una guía de supervisión y a las reuniones periódicas (que se efectúan cada semana) entre los docentes, que tienen como finalidad hacer una revisión de los problemas presentados en el desarrollo de cada actividad.

Se muestra una inclinación unánime a una de las respuestas y que

posiblemente sea uno de los problemas mejor evidenciados en esta práctica: LA EVALUACION, a pesar que se cuenta como se ha dicho con anterioridad con un documento que contiene actividades mínimas a contemplar en el desarrollo de una supervisión, la evaluación de las mismas no está adecuadamente normatizada, haciendo que la apreciación del desempeño del estudiante sea subjetiva en los tres componentes del programa: Docencia, Servicio e Investigación.

Una mayor parte de supervisores (80 o/o), aparentemente, han efectuado propuestas para mejorar el programa de E.P.S. Rural, sin embargo, las explicaciones que se dieron no orientan a formulaciones concretas, ya que refieren haberlas hecho en forma verbal, en reuniones de supervisores y que generalmente no han sido atendidas. El 10 o/o de las respuestas propenden a una descentralización de las actividades, una revisión del programa de E.P.S. Rural, así como de supervisión a los docentes, dando la idea con esto último de que las deficiencias en la standarización de las actividades se relacionan con el resto de problemas que esta práctica presenta.

Revisando el conjunto de problemas señalados durante la supervisión estos pueden analizarse de acuerdo con los que se relacionan con el estudiante, con las autoridades de salud pública, con la facultad y las comunidades, donde se evidencian que estos se dirigen principalmente hacia las autoridades de salud pública, donde en general resalta el hecho que a los estudiantes en muchas oportunidades se les exige cumplir principalmente con las actividades de consulta en más de un puesto de salud, movilizándolos según las necesidades de servicio en locales que en su mayoría adolecen de recursos necesarios y sin que se les coordinen actividades de apoyo docente y de investigación, que satisfagan las necesidades del estudiante en cuanto a los problemas encontrados. Certo número de estudiantes llega al E.P.S. Rural, con inclinación clínica, con pocos conocimientos de salud pública y de epidemiología y con una reducida motivación que se manifiesta en la falta de interés en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud, de donde se deriva una mala relación estudiante-población-autoridades, sin embargo, de acuerdo con los resultados, estos problemas no se evidencian en la mayoría de los estudiantes. Por parte de la Facultad los problemas son un tanto variados, que se inician en algunos casos, a partir de un vehículo inadecuado para supervisar, con un tiempo limitado para el desarrollo de las actividades y que muchas veces son agravados por el hecho de tener que

cubrir largas distancias, así como se evidencia una deficiente coordinación con las actividades de Salud Pública, la que se agudiza por el poco contacto que se tiene con los médicos jefes de distrito de salud. Por parte de las comunidades, los problemas que se evidencian, son parte de la idiosincrasia de las mismas, y esperables en el área rural y que se constituyen en el objetivo de la práctica de E.P.S. Rural.

Las actividades propuestas en este estudio se puede decir, que en general tienen correspondencia con los problemas evidenciados en el análisis anterior y que principalmente orbitan alrededor de la superación del programa a través de incorporar apoyo docente a los supervisores con temas de salud pública, epidemiología y administración, con un adecuado respaldo, de forma continua y sistemática, así como de actividades conjuntas entre la Facultad de Medicina y el Ministerio de Salud Pública, que orienten las actividades del programa de E.P.S. Rural, y que redunden en el desempeño del estudiante para el logro de los objetivos que se dirigen a la formación de profesionales de la salud, orientados a la superación de los problemas ingentes de salud que adolecen las comunidades de nuestro país.

VII. CONCLUSIONES

1. Las actividades docentes dirigidas al estudiante, no están planificadas adecuadamente para lograr los objetivos del programa.
2. El apoyo docente que se da al estudiante en forma de supervisones, es insuficiente, principalmente en los primeros dos meses de práctica.
3. La apreciación de las actividades docentes es subjetiva, no teniendo instrumentos que establezcan las normas evaluativas adecuadas a los objetivos del programa.
4. El apoyo docente que se da al estudiante no se estandariza para ser llevado a la práctica creando confusión en el estudiante.
5. El apoyo docente que se dá al supervisor es, insuficiente, limitando el trabajo conjunto con el estudiante.
6. No hay apoyo docente al estudiante por parte de los directores de centros de salud.
7. No hay un instrumento que permita coordinar las actividades del estudiante a través de Salud Pública y la Facultad de Medicina.
8. Las comunidades guatemaltecas, permiten en su mayoría, realizar una buena práctica rural.
9. La falta de recursos físicos y de equipo por parte de Salud Pública para la práctica del E.P.S. Rural, limitan su desarrollo.
10. El estudiante recibe apoyo del personal de salud únicamente para desarrollar actividades de consulta.
11. La práctica de E.P.S. Rural, contribuye a la formación profesional del futuro médico.
12. No se cuenta con una normatización adecuada de las actividades, que satisfagan los objetivos del componente de investigación.

13. La orientación actual del componente de investigación, estimula al estudiante al estudio de los problemas sociales.
14. No existe coordinación entre Salud Pública y la Facultad de Medicina para las actividades del estudiante.

IX. RECOMENDACIONES

1. Efectuar una evaluación sistemática de cada componente del programa de E.P.S. Rural, que permita adaptar sus objetivos a la realidad nacional.
2. Establecer una coordinación sistematizada entre Salud Pública y la Facultad de Ciencias Médicas a través del programa de E.P.S. Rural, que permita un mejor desempeño del estudiante en la práctica comunitaria.
3. Planificar las actividades del programa de tal forma que permitan la consecución de los objetivos perseguidos.

X. RESUMEN

El presente estudio se realizó en la Facultad de Medicina de la U. S.A.C., en los 160 estudiantes de último año que efectuaron su práctica de E.P.S. Rural, en el primer semestre de 1984 y un total de 10 supervisores docentes de ese programa; con el propósito de contribuir con la evaluación curricular de la Facultad de Medicina, mediante la descripción del desempeño de esa práctica, al mismo tiempo que se establecen las expectativas de aprendizaje en E.P.S. Rural.

Para lograrlo, se diseñó la metodología en base a los principios del EX-POST-FACTO, con lo cual se estructuraron dos tipos de encuestas con las cuales se recolectó la información del estudio al ser contestada por los dos grupos mencionados al inicio.

Las principales conclusiones de esta investigación fueron:

1. La práctica de E.P.S. Rural, sí contribuye a la formación del futuro médico.
2. No existe coordinación entre Salud Pública y la Facultad de Medicina para las actividades del estudiante.
3. Las actividades docentes dirigidas al estudiante no están planificadas adecuadamente para lograr los objetivos del programa.
4. El apoyo docente que se da al supervisor es insuficiente, limitando el trabajo conjunto con el estudiante.
5. No hay apoyo docente al estudiante por parte de los directores de los centros de salud.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardón, V. La ciencia y el método científico al servicio de la investigación. Guatemala, Universitaria, 1982. 39p. (pp. 1-39)
2. Best, J. Cómo investigar en educación. Madrid, Morata, 1974. 510p. (pp.1-510)
3. Dorra, R. y C. Sevilla. Guía de procedimientos y recursos para técnicas de investigación. México, Trillas, 1977. 73p. (pp. 1-73)
4. Downie, N. y R. Heath. Métodos estadísticos aplicados. México, Harla, 1973. 460p. (pp. 101-119)
5. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Desarrollo y perspectivas futuras en los programas experiencias docentes con la comunidad en la fase III. 1978. 45p. (Mimeografiado)
6. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Bases para la integración de las E.D.C. III en medicina. 1975. 13p. (Mimeografiado)
7. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Programa de ejercicio profesional supervisado. 1976. 12p. (Mimeografiado)
8. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Programa de práctica de medicina integral. 1977. 5p. (Mimeografiado)
9. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Primer congreso sobre servicio social y universitario, relato final. 1966. 20p. (mimeografiado)
10. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Programa de medicina preventiva y social, área de salud de Chimaltenango. 1973. s.p. (Mimeografiado)
11. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Programa de ejercicio profesional supervisado. 1974. s.p. (Mimeografiado)
12. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Acta de reformas globales. 1969. s.p. (Mimeografiado)

Educación

13. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Las experiencias docentes con la comunidad de la Facultad de Medicina. 1976. 6p. (Mimeografiado)
14. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Programa de ejercicio profesional supervisado. 1978. s.p. (Mimeografiado)
15. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. Informe de trabajo. 1980. s.p. (Mimeografiado)
16. Guatemala, Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. Informe de trabajo. 1981. s.p. (Mimeografiado)
17. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. Información del ejercicio profesional supervisado 6o. año. 1983. s.p. (Mimeografiado)
18. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. Resultado de la encuesta de opinión de estudiantes que concluyeron su práctica de ejercicio profesional supervisado. 1984. 10p. (Mimeografiado)
19. Kaufman, R. A. Planificación de sistemas educativos. 5 ed. México, Trillas, 1983. 189p. (pp. 1-189)
20. Kerlinguer, F. N. Investigación del comportamiento. México, Interamericana, 1975. 586p. (pp. 214-278)
21. Lafourcade, P. D. Planeamiento, conducción y evaluación en la enseñanza superior. Buenos Aires, Kapelusz, 1978. 285p. (pp. 1-285)
22. Ortiz, R. E. Técnicas de investigación científica. Guatemala, Universitaria, 1979. 65p. (pp. 1-65)
23. UNESCO. Enfoque sistemático del proceso educativo. París, 1979. 227p. (pp. 1-227)

- A N E X O S -

70 Bro

Chunguacelot

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
OPCA - UNIDAD DE DOCUMENTACIÓN

ENCUESTA A ESTUDIANTES

Compañero:

Un estudiante y un profesor de Fase III del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Rural, con el apoyo del Organismo de Planificación y Coordinación Académica, están realizando una evaluación del Programa.

Solicitamos su colaboración para responder a esta encuesta en forma libre y responsable. Los resultados que se obtengan permitirán brindar información para detectar posibles deficiencias y proporcionar alternativas de solución para efectuar los cambios que se considere convenientes.

OBSERVACIONES

Esta encuesta no es un examen ni un juicio a nadie, por lo tanto, le recordamos nuevamente que sus respuestas deben ser pensadas y con sano criterio.

Escriba las tres primeras cifras del número de su carnet: / /
(la encuesta es anónima)

Sexo: F M

INSTRUCCIONES:

Encontrará preguntas de diversa construcción (SI y NO, selección y algunas de explicación) debe contestar TODAS.

Yo lo
Blanquillo

1. Piensa que en la <u>orientación</u> a su práctica, debe dársele mayor énfasis al <u>tie</u> po que se le dedica a la supervisión: SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
2. Dado el <u>tie</u> po transcurrido de práctica, considera que la supervisión individual debería realizarse con la siguiente frecuencia:	
Seanal <input checked="" type="checkbox"/> Quincenal <input type="checkbox"/> ensual <input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/>	
3. ¿Cuál cree que sería el <u>momento</u> óportuno para la supervisión?	
En horas <input checked="" type="checkbox"/> entre <input type="checkbox"/> Depr. de <input type="checkbox"/> de consulta actividades horas de consulta	
Carece de importancia el <u>momento</u> <input type="checkbox"/>	
4. Cuánto tiempo considera que debe durar el <u>momento</u> de la supervisión individual?	
Menos de <input type="checkbox"/> 1 hora <input checked="" type="checkbox"/> 2 horas <input type="checkbox"/> 1 hora Más de <input type="checkbox"/> 2 horas	
5. Qué clase de contenidos esperaría que se tomaran en cuenta durante el <u>momento</u> de la supervisión?	
Clinicos <input checked="" type="checkbox"/> Epidemiológicos <input type="checkbox"/> Administración de la <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> salud en su lugar de práctica Si señaló otros, explique:	
6. Su lugar de práctica ofrece fácil acceso para poder recibir pacientes delicados?	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

7. Dispone de elementos <u>ini</u> os indispensables para realizar su práctica?	
SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
8. Dadas las <u>caract</u> erísticas de la comunidad donde se encuentra, considera que el <u>horario</u> establecido para la atención de la salud es el <u>óptimo</u> ? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
9. Dispone de personal capacitado en salud como apoyo para realizar las actividades de atención a la población? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
10. Le es proporcionado algún tipo de retroalimentación al personal que colabora con usted, de la manera siguiente: 6/3 esas <input type="checkbox"/> c/ 1 esas <input type="checkbox"/> Anual- <input type="checkbox"/> ninguna <input type="checkbox"/>	
11. Considera que las actividades de su práctica están <u>pl</u> anificadas de tal manera que los cambios que puedan producirse estén ya considerados SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
12. Considera que el <u>tiempo</u> dedicado a la <u>Investigación</u> influye en el <u>desarrollo</u> de su práctica en forma: De implementar su <input type="checkbox"/> Sólo teórica <input type="checkbox"/> carpo de acción Limitante <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/>	
13. Cuenta con el equipo <u>instrumentos</u> , <u>ini</u> os necesarios para poder atender esos <u>casos</u> de emergencia? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
14. En qué <u>for</u> a son atendidos sus requerimientos sobre material, equipo y medicina por los <u>Servicios de Salud</u> ? uy <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> satisfactorio <input type="checkbox"/> satisfactorio <input type="checkbox"/> Satisfactorio <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> m. <input type="checkbox"/>	

15. Las entidades clínicas de ayer incidencia en la comunidad fueron tratadas con el supervisor en forma: Satisfactoriamente Insatisfactoriamente

Mediana entre Satisfactoriamente Insatisfactoriamente

16. El tema del trabajo de Investigación contribuye a su formación profesional de manera: Integral Complementaria Ninguna

17. Considera que la investigación que realiza tiene como objetivo: Propiciar una actitud Profundizar en el consecuente con la como coideciológo Proporcionar información Dejar tiempo libre cién sobre la comunidad

18. Presentó alguna dificultad para adaptarse a la comunidad en que labora? Sí No
Explique: _____

19. Qué factores considera como influyentes para ser aceptado por la comunidad? Poseer buenos conocimientos sobre atención en salud Poderse comunicar con la comunidad
 Tener conocimientos Toda la sobre atención en anteriores

20. Considera que este oficio le proporciona los elementos indispensables para su formación profesional? Sí No
Explique: _____

OPCI./bc.
22/VI/14
500 E S

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ORGANISMO DE PLANEACIÓN Y
COORDINACIÓN ACADÉMICA, OPCA

FORMATO No. 2

ENCUESTA A SUPERVISORES Y AUTORIDADES DE SALUD PÚBLICA

Estimado Doctor:

Un estudiante y un Profesor de Fase III del Programa Ejercicio Profesional Supervisado Rural, con el apoyo del Organismo de Planeación y Coordinación Académica de la Facultad de Ciencias Médicas, están realizando una evaluación del Programa.

Solicitamos su colaboración para responder a esta encuesta en forma libre y responsable. Los resultados que se obtengan permitirán recatar información para detectar posibles deficiencias y proporcionar alternativas de solución para efectuar los cambios que se considere conveniente.

OBSERVACIONES

Esta encuesta no es un examen ni un juicio a nadie, por lo tanto, le recordamos nuevamente que sus respuestas deben ser con sano criterio.

Supervisor Autoridad Salud Pública

Encontraré preguntas de construcción diversa (Si y NO, selección y algunas requieren explicación), debe contestar TODAS.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAS A TODOS"

Guatemala, agosto 1984

1. En la planificación de la práctica del Programa de EPS Rural, debe acentuarse el tiempo destinado a la supervisión: SI NO
Por qué: _____

2. Según las condiciones observadas, con qué frecuencia debería realizarse la supervisión individual:
Semanal Quincenal Mensual
Otros , Explique: _____

3. Cuánto tiempo considera que debe durar el momento de la supervisión individual?
Menos de 1 hora más de 1 hora
1 hora
Otros , explique: _____

4. Cuál sería el momento apropiado para realizar la supervisión individual?
En horas Entre Actividades Fuera de las horas de consulta
Otros , explique: _____

5. Cuál es el día más apropiado para realizar la supervisión en grupo?
Días Días Otros
hábiles Inhábiles
Explique: _____

6. Se rige por algún instructivo para realizar la supervisión? SI NO
Explique: _____

7. Hay disponibilidad de recursos (vehículos, gasolina, etc.) para realizar las supervisiones:
SI NO
Explique: _____

8. Para disponer de los recursos, los trámites que se realizan, los califica de:
Muy difíciles Fácil Muy fácil
dificiles

9. ¿Qué opinión tienen los supervisores sobre los medios de transporte que utilizan para la supervisión?
Muy Buena Mala Muy mala
buena

10. Como supervisor se le brinda la preparación pertinente para realizar sus respectivas actividades? SI NO
Explique: _____

11. Las actividades que realizan en el EPS Rural, son planificados por:
Conjunto Autoridades Otros
de supervisores (Facultad y/o Salud Pública)
Explique: _____

12. Considera que el supervisor debe rotar cada seis meses en las distintas áreas de supervisión? SI NO
Explique: _____

13. Cuáles son los temas que surgen con mayor frecuencia en el desarrollo de la supervisión al EPS Rural?

Clinicos Epidemiológicos

Administración Otros

Explique: _____

14. Al planificar la supervisión al EPS, tiene considerado proporcionarle conocimientos sobre Prestación de salud? SI NO

Explique: _____

15. Considera que la evaluación de las actividades del EPS es adecuada? SI NO

Explique: _____

16. Con la experiencia adquirida en la supervisión ha efectuado propuestas para mejorar el Programa EPS Rural? SI NO

Explique: _____

17. Considera que el trabajo de investigación que se realiza en la práctica del EPS contribuye a la formación profesional del estudiante?

SI NO

Explique: _____

18. La comunicación que tiene con los estudiantes de EPS Rural, la podría calificar de:

Muy satisfactoria Medianamente

satisfactoria satisfactoria

Insatisfactoria

19. Existe coordinación entre las actividades propuestas por la Dirección General de Servicios de Salud con las que propone el Programa de EPS Rural?

SI NO

Explique: _____

20. Es factible planificar docencia por cuenta del personal de la Facultad y miembros de Salud Pública, para brindarla en forma conjunta al estudiante? SI NO

Explique: _____

21. Considera que debe brindarse en cursillo introductorio sobre "Anejo y Desarrollo en el EPS Rural" con carácter formal a los estudiantes de sexto año que inician su práctica de EPS Rural? SI NO

Explique: _____

22. En orden de prioridad, qué temas deben incluirse en el cursillo introductorio, señale:

23. En orden de prioridad, qué tipos de problemas ha encontrado en su área de supervisión, señale:

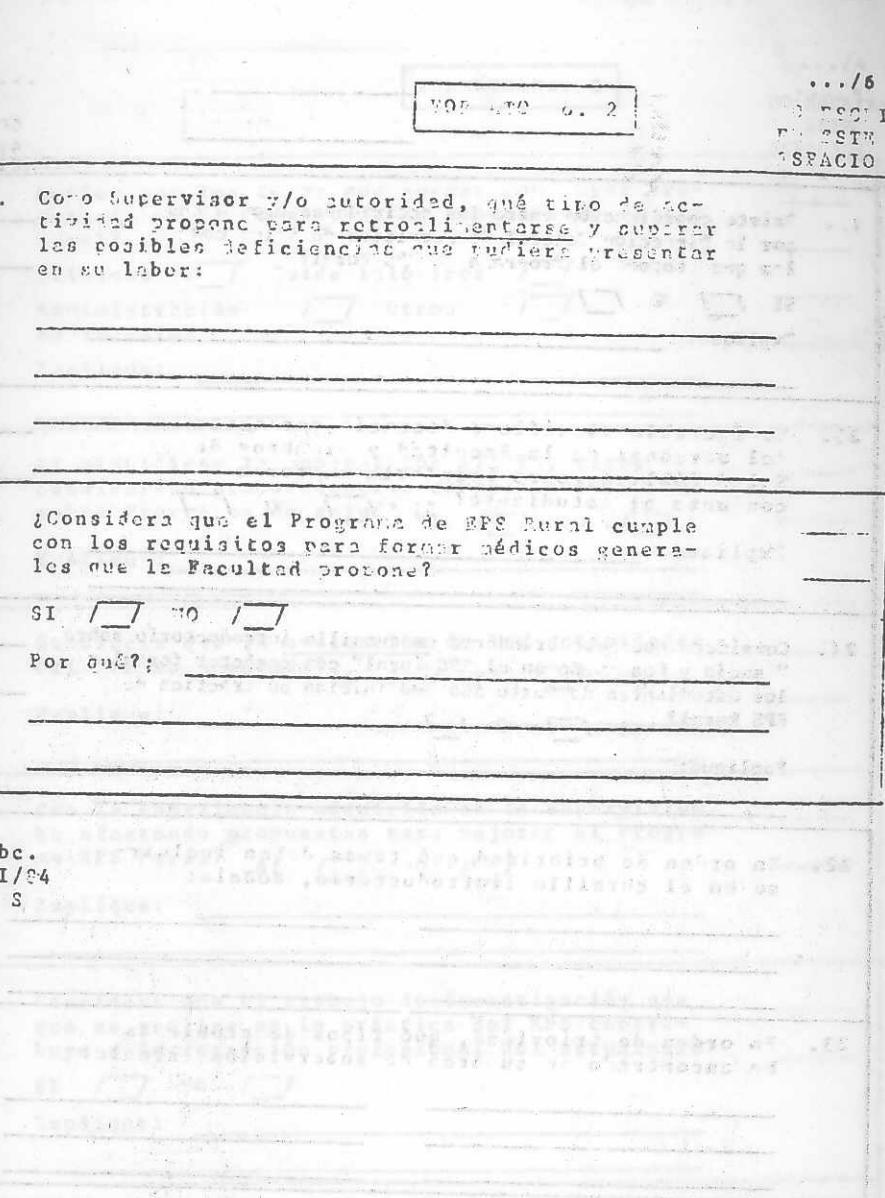
24. Como Supervisor y/o autoridad, qué tipo de actividad propone para retroalimentarse y corregir las posibles deficiencias que pudiera presentar en su labor:
- _____
- _____
- _____

25. ¿Considera que el Programa de EPS Rural cumple con los requisitos para formar médicos generales que la Facultad proponer?

SI NO

Por qué?:

OPCA/bc.
9/VIII/84
500 E S



CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS

DE LA SALUD

(CICS)

CONFORME:

Dr. Luis Edilberto González Morán
ASESOR

Dr. Carlos Francisco Alonso Morales
ASESOR

Dr. Luis Edilberto González M.
Médico y Cirujano
Colegiado 4036

SATISFECHO:

Dr. Humberto Bokguillia Stackmann



APROBADO:

Licenciado Francisco mendizábal Prem
DIRECTOR DEL CICS

IMPRIMASE:

Dr. Mario René Moreno Cambara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
USAC.

Guatemala, 21 de Septiembre de 1984.



Los conceptos expresados en este trabajo
son responsabilidad únicamente del Autor.
(Reglamento de Tesis, Artículo 44).