

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**DETERMINACION DE LOS FACTORES QUE INCIDEN EN LA
EFICIENCIA DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR EN
LAS CLINICAS "LA PEÑUELA" y "CUATRO DE FEBRERO"
GUATEMALA, 1985**

TERESA DE LOS ANGELES GONZALEZ CASTILLO

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
REVISION BIBLIOGRAFICA	5
MATERIALES Y METODOS	17
RESULTADOS	29
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	49
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	55
RESUMEN	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	59
ANEXOS	61

INTRODUCCION

El programa de Medicina Familiar que se desarrolla en el cuarto año de la carrera de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, que actualmente funciona en trece (13) clínicas de la ciudad capital por acuerdos establecidos entre la Facultad de Ciencias Médicas e instituciones tales como: Comité de Reconstrucción Nacional, parroquiales, comité de vecinos, asociaciones y municipalidad (4); teniendo como base actividades curriculares que comprenden 3 grandes aspectos siendo ellos: **DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO.**

Este programa se inició a partir del año de 1970 y fue creado como parte de las actividades docentes de Fase II teniendo como base la medicina preventiva y así promover programas de medicina comunitaria.

Para fines de esta investigación se tomó como muestra a estudiantes y docentes que laboran en las clínicas familiares "La Peñuela" y "Cuatro de Febrero", teniendo como objetivo principal determinar los factores que inciden en la eficiencia del desarrollo del programa de Medicina Familiar en las clínicas ya mencionadas; lo cual fue necesario adaptar este estudio a la metodología basada en la **TEORIA DE FACETAS** de Louis Guttman, sugerida por John Jordan. En su desarrollo se evaluó aspectos del programa de Medicina Familiar en el proceso de **EJECUCION**. Los resultados nos indican que existe ineficiencia en el desarrollo del programa en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico para ejecutar: **docencia, investigación y servicio.**

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El programa de Medicina Familiar que actualmente se desarrolla en trece clínicas de la ciudad capital, comprende actividades curriculares que se realizan por estudiantes del cuarto año de la carrera de Ciencias Médicas, las cuales se circunscriben a tres grandes aspectos: **DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO**, las que son supervisadas constante y directamente por médicos docentes de la Facultad de Ciencias Médicas.

Pero en su desarrollo dentro de cada clínica se perciben insatisfacciones tanto a nivel de los estudiantes, como docentes y usuarios. Entre estas insatisfacciones se puede mencionar como los estudiantes muchas veces rechazan este programa percibiéndose en el descontento: recargo académico teórico-práctico, antipatía hacia sus catedráticos, deficiente docencia y supervisión, mala evaluación, condiciones inadecuadas en el lugar de práctica, falta de personal técnico y administrativo, material y equipo insuficiente y la falta de colaboración por parte de la comunidad.

Estos elementos resultan adversos a la organización que se pretende en la estructuración del programa, para la óptima realización del mismo. Es pues necesario determinar hasta donde estas insatisfacciones son ciertas y en que medida inciden al buen funcionamiento de las clínicas y al desarrollo de los objetivos propuestos.

REVISION BIBLIOGRAFICA

Según Julio Ceitlin, en su texto "Que es la Medicina Familiar?", Venezuela 1982, refiere que: Mc Whinney dice que la medicina familiar es parte del proceso por el cual la medicina misma se ajusta a las necesidades cambiantes de la sociedad. Dentro de esto existen diferentes conceptos tales como: Médico de Familia. Todos ellos tienen en común la aspiración de preparar un profesional capaz de proporcionar al público una atención médica ídela, con buenas relaciones médico-paciente. El modelo exitoso fué al que se llamó MEDICO DE FAMILIA.

El médico de familia es el que: sirve como médico de primer contacto con el paciente y le provee un medio de entrada al sistema de cuidados de la salud. Evalúa en su totalidad al paciente lo refiere cuando lo considera necesario, mientras le continúa sus cuidados de la salud si así lo requiere el paciente, acepta la responsabilidad del cuidado del paciente incluyendo la familia, comunidad o unidad social similar. O también puede decirse que el médico familiar es quien tiene el cuidado primario de un paciente, que significa "la habilidad de tomar una acción responsable sobre cualquier problema que el paciente presenta, forma parte o no de una relación médico-paciente".

En los últimos años la expresión ATENCION PRIMARIA ha ganado gran publicidad por diferentes organismos tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) ante la preocupación del problema de la salud y para ello cada país asumió la responsabilidad de lograr cobertura universal en su propia población. Así nació el tema tan difundido internacionalmente "SALUD PARA TODOS EN EL AÑO 2000", conocido en Guatemala como "SAPATO 2000".

"La conferencia de Alma Ata, que se realizó en 1978, en

que asistieron 134 países, expresó que la atención primaria es la estrategia mediante la cual debe lograrse la cobertura universal de servicios de salud, es de hacer notar que la declaración de Alma Ata tiende a preocuparse como es lógico, más por la situación de los países desarrollados. Sin embargo estos últimos tienen problemas serios en el nivel de atención primaria. Mientras en los países en desarrollo atención primaria tiende a ser proporcionada por trabajadores de salud, personal básico, ayudantes de salud, promotores de salud, auxiliares de salud rural, etc., Los países desarrollados basan su atención primaria en el médico general o de familia".

Ronald Rice expresaba en el simposium internacional de Medicina General, Familiar y Comunitaria realizado en México en 1976, lo siguiente "a los grupos de comunidades por ejemplo, les preocupa la disponibilidad y la accesibilidad de los servicios de salud de tipo ambulatorio. El público se queja de que la atención para la salud se ha vuelto fragmentaria y despersonalizada, demandando que los servicios sean proporcionados por médicos competentes, entrenados en la medicina moderna".

Uno de los conceptos esenciales de Medicina Familiar es la expresión ATENCION PRIMARIA que significa fundamental, ya que un médico de familia formado como tal es responsable de la atención del paciente en forma total y permanente.

La práctica actualmente en lo que corresponde a medicina familiar en los pueblos, barrios y suburbios ha tomado gran importancia, ya que en el futuro será necesario desarrollar programas en donde los habitantes de barrios, pueblos y ciudades tengan cuidados médicos personales y continuos y los hospitales constituyan únicamente el apoyo especializado cuando se le necesite. Dentro de todo esto puede hablarse apropiadamente de Medicina Familiar.

La Medicina Familiar tiene características tales como: continuidad del cuidado, atención integral, cuidado de la familia, McWhinney agrega a estas características, "vínculo y conocimiento acumulativo de los pacientes".

En el desarrollo de la Medicina Familiar y especialmente la Mexicana durante el período de 1800-1850 según lo refiere Catlin (año: 1982), pueden identificarse "2 etapas de evolución sistemática, la primera que representa la apertura del establecimiento de Ciencias Médicas, la segunda, que además de alcanzar escuelas de medicina también alcanza hospitales y laboratorios del Ministerio de Salubridad". Y en la actualidad a partir del año de 1953 basándose en las etapas anteriores surge una tercera etapa que tiene su campo de acción a escuelas y facultades de medicina y a la mayoría de las instituciones que se relacionan con salud, esta etapa que pretende ser integral cuenta con dos elementos: una prestar atención por especialidades y la otra que se refiere a la continuidad e integración en la prestación del servicio. Es así como surge lo que es la Medicina Familiar. (1)

En la Universidad de San Carlos de Guatemala, en la Facultad de Ciencias Médicas, la unidad de clínicas familiares se inició en el año de 1970, con dos clínicas y se ha incrementado en 10 clínicas más y una (1) unidad de salud (Bienestar Estudiantil). Esto ha hecho que así como cuantitativamente ha aumentado su número, cualitativamente también ha sufrido cambios que han sido necesarios para una redefinición de lo que es la teoría de las clínicas familiares como reflejo de lo que se da en la práctica. (5)

Este programa de clínicas familiares fué creado como parte de las actividades docentes de la fase II. Ubicado en el cuarto año de la carrera. En la actualidad cuenta con trece (13) clínicas familiares que prestan servicio médico-asistencial en el área urbana

de la ciudad capital. La atención que se presta en las clínicas son: materno-infantil, medicina general, teniendo como base la medicina preventiva. Cada clínica cuenta con un médico docente de 8 horas diarias contratados por la Facultad. Y las clínicas que funcionan en edificios de la municipalidad cuentan con médicos contratados por medio tiempo que son financiados por esta institución pero no ejercen docencia. El programa de docencia que se imparte en las clínicas gira en torno a adquirir y reforzar los conocimientos y experiencias en cuanto a promover programas de medicina comunitaria. (3)

La primera clínica creada fue la de la Colonia Centro América. La finalidad era mejorar las actividades de la Facultad de Ciencias Médicas y que a través de una forma supervisada el estudiante se iniciara en la adquisición de experiencias clínicas y administrativas de un Centro de Salud, ubicada en una colectividad determinada.

La idea fundamental al alcance que tienen estas clínicas en cuanto a sus proyectos la encontramos en Ovalle (tesis: 1974) quien señala que las proyecciones de la apertura de las clínicas es: "prestar asistencia completa, abarcando los aspectos preventivos y curativos, con proyecciones psíquicas y que además de ser continua estará centrada en la comunidad".

Estas proyecciones se perciben en los objetivos que establecen en el programa desde su inicio y los cuales son citados por Ovalle (tesis: 1974) los siguientes:

Relativos al estudiante

- a- "Que conozca, comprenda y valore a través del estudio de una comunidad a la sociedad como un ente susceptible de ser sometido a los mismos criterios etiológicos, patogénicos y terapéuticos,

con que se estudia al individuo considerándolo en su unidad biosicosocial".

- b- Iniciallo en: "medicina preventiva, educación sanitaria, higiene del medio, organización de la asistencia médica".

Se consideran objetivos que están orientados a la institución y a la clínica:

A la Facultad de Ciencias Médicas

- a- Adquirir experiencia directa en los problemas colectivos - al proyectarse la Facultad de Ciencias Médicas a la comunidad.

- b- Contribuir a la coordinación e integración entre los servicios nacionales de salud y la facultad de Ciencias Médicas.

- c- Adecuar los programas de estudio de la Universidad a los problemas reales de nuestra sociedad y su desarrollo.

A la clínica

Proporcionar a esa comunidad un servicio mínimo de atención médica en su inicio con un futuro ya descrito en las proyecciones.

RECURSOS

Facultad de Ciencias Médicas, Ministerio de Salud Pública, papelería la misma del Hospital Roosevelt.

PERIODO DE LA PRACTICA

Durante esa práctica los estudiantes pasaban por las clínicas familiares durante 3 meses compartiendo así, 52 horas en consulta -

externa y 27 horas en visitas domiciliarias.

Sin embargo cabe señalar que esos objetivos no se cumplen, tal como lo señala Ovalle (tesis: 1974): "Los objetivos de fase II no son adecuados por que no se llevan a cabo en su totalidad".

En la actualidad la Facultad de Ciencias Médicas pasa por un período que tiene que sufrir cambios, cuando se observa que existe entre el estudiantado un afán de saber, más demanda de habilidades y más necesidad de servicio. Nuestros métodos de enseñanza tienen que modificarse para obtener mayor rendimiento y efectividad y así vemos que desde el inicio de la carrera el estudiante es ya puesto en relación con el paciente, su familia y su comunidad. Creándose así las clínicas familiares de fase II, como un eslabón de esta cadena de cambios y permite citar las palabras del doctor Ronaldo Luna al respecto: "El afán de renovación es tan complejo que lo único permanente en la Facultad de Medicina, es el cambio". (10)

La justificación que enmarcaron la apertura de las clínicas familiares por fase II son:

1- En Junio de 1970, se inició esta actividad por parte de fase II, incluyendo todos los principios clínicos para trabajar los problemas médicos del paciente ambulatorio y adquirir experiencias repetidas.

2- La necesidad de dar al estudiante experiencias longitudinales de lo que es la enfermedad y no solo ese contacto parcial con el individuo.

3- La experiencia clínica ambulatoria es una actividad más cerca de la realidad de la práctica médica.

4- Hay necesidad de que la práctica ambulatoria de la medicina

na tenga un enfoque científico dentro de la situación económico-social de Guatemala y la Facultad pueda darle esa orientación de nuestros estudiantes. (10)

La Facultad de Ciencias Médicas desarrolla el programa de medicina familiar pretendiendo "la búsqueda de soluciones o posibilidades a los problemas de salud de la familia". "Considerando que esta tarea corresponde al médico familiar quien en su calidad de médico general se comportará como coordinador de los problemas de salud y como promotor de la salud. Para ello el médico tiene su campo de acción a nivel de atención primaria, medicina ambulatoria y domiciliaria".

Es de hacer notar que la enseñanza extra aula que recibe el médico general, da un concepto integral del individuo como ente vinculado a su ambiente biosicosocial. Dado a que la aplicación de conocimiento no pueden admitirse si antes no han existido experiencias en las que el estudiante adquiriera los conocimientos básicos y las habilidades necesarias para ejecutar un programa de medicina familiar en el área en que se desenvuelve. (6)

La inquietud sobre programas de medicina de la colectividad en la Facultad de Ciencias Médicas, data de varios años en nuestra casa de estudios pero empieza a concretarse con la creación del departamento de medicina preventiva y social en 1959, siendo decano el doctor Ernesto Alarcón B. y su primer director fué el doctor Manuel Antonio Girón Mena, quien era en esa época catedrático titular principal de Ciencias de la conducta de la Facultad de Ciencias Médicas. Las primeras acciones hacia la colectividad se realizaron ese mismo año en la Colonia "La Florida".

Con la generación de un nuevo plan de estudios en 1969, en el que se abolían los clásicos departamentos y los recursos disciplinarios que se sustituyeron por áreas y fases, se inicia una nueva etapa

en los programas de medicina de la colectividad en la Facultad, y fué entonces que nacieron las clínicas familiares, con una concepción teórica de trabajo en la colectividad.

En 1973, el Dr. Ronaldo Luna, a través de un programa de medicina familiar y de la colectividad hace una crítica tratando de demostrar que la práctica de clínicas en fase II se concreta solo al desarrollo de la experiencia con el individuo enfermo dentro de una clínica periférica, pretendiendo resolver sus problemas, sin antes haber logrado un enfoque científico del problema de la colectividad enferma o por enfermarse y por lo tanto, la práctica no permitía realizar los objetivos propuestos. (12)

También cabe mencionar a Tobías (tesis: 1978) quien señala que "la utilización ideológica de la medicina ha llegado a crear en la actualidad la llamada Medicina Comunitaria, tratando de hacer un cambio cualitativo que vendrá a ser la fórmula para resolver los problemas de salud existentes; se le opone a la medicina hospitalaria y a la práctica privada. Se trata de convertirla en una medicina que dé prioridad a la prevención de la salud y a la intervención de la comunidad en sus problemas".

La medicina comunitaria se ha concebido también como aquella actividad producida para y por la comunidad organizada que la gente y práctica con plena conciencia de que la salud es dependiente de múltiples factores. (12)

TIPOS DE EVALUACION

De Proceso:

La evaluación de un programa debe darnos una retroinformación que sea continua y periódica, para que los responsables puedan revisar y modificar ciertas decisiones tomadas inicialmente, en lo

que tiene que ver con: problemas de implantación del programa, identificar las causas que dificultan su desarrollo, determinar el grado de interacción del equipo de instructores, nivel de aprovechamiento de los recursos humanos materiales y financieros y el grado de coordinación y secuencia de las fases desarrolladas al momento.

De Producto:

Establecer los logros en término de objetivos, información y calidad del programa, para hacerle cambios o reajustes. (7)

Dado que la atención de salud cada día se vuelve más accesible a un número mayor de personas, esta atención sigue siendo desigualmente distribuida en nuestro medio, en perjuicio sobre todo de la población menos privilegiada. "A medida que los costos aumentan en muchos países la limitación de los recursos reduce la posibilidad de aplicar los progresos tecnológicos a todos los que lo necesitan lo que pone de manifiesto la necesidad de buscar nuevos procedimientos para lograr que la atención de salud sea accesible a todos". (9)

ANTECEDENTES DE FUNDACION DE LAS CLINICAS DE ESTUDIO

Por referencia de la Dra. María del Carmen de León, la clínica familiar CUATRO DE FEBRERO, que se encuentra ubicada en la Colonia Cuatro de Febrero de la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, fue fundada en el año de 1977. Esta clínica comenzó a funcionar por acuerdo establecido entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos y el Comité de Reconstrucción Nacional quién dió en usufructo el terreno, y su construcción y equipamiento lo realizó la señora SHARLETTE LINDGREN que representa una asociación y cuyo propósito era el de servir a la comunidad del asentamiento Cuatro de Febrero como resultado del desastre ocurrido el 4 de febrero de 1976.

El día 15 de octubre de 1976, se llevó a cabo una encuesta - por parte de la Facultad sobre la conveniencia de fundar en ese lugar una clínica.

Desde su inicio funcionó en el lugar que ocupa actualmente - con médicos docentes de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos, uno de 8 horas y otro de 2 horas, fungía como directora la Dra. Julia Stormont, además contaba con el siguiente personal: un laboratorista, un conserje y los estudiantes del cuarto año de la carrera de Ciencias Médicas que allí desarrollaban su práctica durante 6 meses en colaboración con estudiantes del tercer año. Estos estudiantes de tercero desarrollaban el programa de medicina de la colectividad. Quienes eran los que detectaban los casos y los enviaban a la clínica para que fueran tratados y se les proporcionara la atención médica que requerían.

Esta clínica se encuentra ubicada en terreno estatal y presta sus servicios ininterrumpidamente desde su inicio hasta la fecha. Sin embargo esta clínica no funciona si no se contara con la participación de los estudiantes. Quienes atienden a partir de su fundación un número de pacientes de más o menos 500 a 650 por mes. Total que ha venido descendiendo por razones desconocidas.

La Clínica es autofinanciable en cuanto a papelería y material de laboratorio, ya que no se paga agua, luz, conserje y alquiler; aunque se cobra una cantidad de Q.0.30 centavos por consulta, este ingreso se destina a la compra de material y equipo que demanda dicha clínica.

Por referencia del doctor Héctor Emilio Soto Mora, la clínica familiar "La Peñuela", que se encuentra ubicada en la Colonia El Amparo de la zona 7 de la ciudad capital de Guatemala, fué fundada en el año de 1983, por acuerdo establecido entre la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos y la asociación

Módulos de Esperanza a través de su personero padre Adan Esturze, párroco de esa comunidad y fué quien construyó el edificio.

Desde su inicio ha funcionado ininterrumpidamente en el lugar que ocupa actualmente con médicos docentes de la Facultad, de los cuales uno es contratado para 8 horas y otro para 2 horas periódicamente; también cuenta con los servicios de odontólogo contratado - por el sacerdote, y demás con una trabajadora social. Fungió como primer director a su inicio la Dra. María del Carmen de León.

La clínica cuenta con local para laboratorio pero hasta la fecha no cuenta con laboratorista. La Facultad envió a estudiantes - del cuarto año de la carrera para que desarrollaran el programa de medicina familiar. Esta clínica es autofinanciable.

POBLACION Y MUESTRA

1- Todos los estudiantes que están efectuando la práctica de clínicas familiares, durante el período de Junio-Septiembre en las clínicas "LA PEÑUELA" y "CUATRO DE FEBRERO"

2- Todos los médicos docentes que laboran en las clínicas ya mencionadas.

A toda la población ya especificada y que fuera encuestada - para desarrollar esta investigación hace un total de 14; 11 estudiantes y 3 médicos docentes. Para realizar este estudio fue necesario hacer uso de la METODOLOGIA basada en la TEORIA DE FACETAS de Louis Guttman, sugerida por John Jordan que se ha adaptado al mismo dado que:

1- Dé elementos de juicio de una investigación.

2- Proporciona bases objetivas en una investigación ya sea individual o colectiva.

3- En cierta medida dá soluciones para evaluar actitudes.

(2)

MARCO GENERAL DE EVALUACION DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR

Faceta "A"	Faceta "B"	Faceta "C"	Faceta "D"
REFERENTE población	INSUMO aspectos a evaluar	NIVELES etapas curriculares	PRODUCTO elementos de contraste
A ₁ Estudiante	B ₁ Recurso humano	C ₁ Programación	D ₁ Docencia
A ₂ Docente	B ₂ Recurso material	C ₂ Ejecución	D ₂ Investigación
A ₃ Usuario	B ₃ Recurso pedagógico		D ₃ Servicio

En este cuadro se muestra: la población, los aspectos a evaluar, las etapas curriculares y los elementos de contraste que son representados como "facetas"; las que proporcionan la información para mejor desarrollo de esta investigación y para ello es necesario hacer uso de la FRASE CONFIGURATIVA que según Louis Guttman en "Las escalas facetizadas" (1976) es el diseño de facetas que facilita el entendimiento de una investigación, ya que conecta lógicamente las facetas y añade contenido semántico al conjunto cartesiano definido y facilita la comunicación. (2)

FRASE CONFIGURATIVA GENERAL

FACETA "A"

Lo que dice el
referente

{
a₁ Estudiante
a₂ Docente
a₃ Usuario
}

sobre los insumos
del programa

FACETA "B"

{
b₁ Recurso humano
b₂ Recurso material
b₃ Recurso pedagógico
}

en el nivel de

FACETA "C"

{
c₁ Programación
c₂ Ejecución
}

FACETA "D"

al considerar el
producto en función de

{
d₁ Docencia
d₂ Investigación
d₃ Servicio
}

tienen un
grado de

{
Eficiencia
e
Ineficiencia
}

FRASE CONFIGURATIVA INTERMEDIA

FACETA "A"

Lo que dice
el referente

- a₁ Estudiante
- a₂ Docente
- a₃ Usuario

sobre los insumos
del programa

FACETA "B"

b₁ Recurso humano

- b_{1.1} estudiante
- b_{1.2} docente
- b_{1.3} personal

b₂ Recurso material

- b_{2.1} instalación
- b_{2.2} equipo

b₃ Recurso pedagógico

- b_{3.1} documentos y textos
- b_{3.2} ayudas audiovisuales
- b_{3.3} estrategias de enseñanza

FACETA "C"

en los niveles de

- c₁ Programación
- c₂ Ejecución

al considerar el
producto en fun-
ción de

FACETA "D"

d₁ Docencia

d₂ Investigación

d₃ Servicio

tiene un grado de

Eficiencia

e

Ineficiencia

Con toda la información antes proporcionada pueden determinar se las variables.

VARIABLES

Las variables que se incluyen en esta investigación son de tipo independientes y dependientes, entre las que se mencionan como independientes las siguientes:

Recurso humano	Docencia
Recurso material	Investigación
Recurso pedagógico	Servicio

De relacionar los elementos de contraste con los aspectos a evaluar surgen los perfiles que en esta ocasión se constituyen en las variables dependientes.

PERFILES

Son los resultados de contrastar semánticamente en su contenido, que para mejor entendimiento del lector; aquí se relaciona los elementos de contraste (faceta "d" - producto) con los aspectos a evaluar (faceta "b" - insumo) en el proceso de EJECUCION.

A continuación se presenta un ejemplo de la forma siguiente:

RECURSOS HUMANOS

d_1	b_1	$d_1 \quad b_{1.1}$	=	Relación entre docencia y estudiante
		$d_1 \quad b_{1.2}$	=	Relación entre docencia y docente
		$d_1 \quad b_{1.3}$	=	Relación entre docencia y personal
d_2	b_1	$d_2 \quad b_{1.1}$	=	Relación entre investigación y estudiante
		$d_2 \quad b_{1.2}$	=	Relación entre investigación y docente
		$d_2 \quad b_{1.3}$	=	Relación entre investigación y personal
d_3	b_1	$d_3 \quad b_{1.1}$	=	Relación entre servicio y estudiante
		$d_3 \quad b_{1.2}$	=	Relación entre servicio y docente
		$d_3 \quad b_{1.3}$	=	Relación entre servicio y personal

Y así sucesivamente $d_2 \quad d_3 \quad \dots \quad d_n$ con $b_2 \quad b_3 \quad \dots \quad b_n$. se determinaron 24 perfiles que se constituyen en las variables dependientes.

Cuando se han determinados los perfiles arriba descritos se efectúa la TABLA DE ESPECIFICACIONES, que se refiere al momento

to de relacionar los aspectos a evaluar (insumo) con los elementos de contraste (producto) del programa que se está evaluando en esta investigación; donde los aspectos a evaluar son: recurso humano, recurso material y recurso pedagógico; y los elementos de contraste son: docencia, investigación y servicio.

TABLA DE ESPECIFICACIONES

Lo que dice el referente (a), sobre los insumos del programa, - en el nivel de EJECUCION, al considerar el producto en función de: docencia, investigación y servicio; tiene un grado de eficiencia.

(insumo) elementos de contraste	aspectos a evaluar (producto)	b ₁ RECURSO HUMANO			T O T A L
		b _{1.1} estudiante	b _{1.2} docente	b _{1.3} personal	
d ₁ Docencia		1	1	1	3
d ₂ Investigación		1	1	1	3
d ₃ Servicio		1	1	1	3
TOTAL		3	3	3	9

(insumo) Elementos de Contraste	aspectos a evaluar (producto)	b ₂ RECURSO MATERIAL		T O T A L
		b _{2.1} instalación	b _{2.2} equipo	
d ₁ Docencia		1	1	2
d ₂ Investigación		1	1	2
d ₃ Servicio		1	1	2
TOTAL		3	3	6

(insumo) elementos de contraste	aspectos a evaluar (producto)	b 3 RECURSO PEDAGOGICO			T O T A L
		b 3.1 docu- mentos y textos	b 3.2 ayu- das audio- visuales	b 3.3 estru- tegias de enseñanza	
d ₁	Docencia	1	1	1	3
d ₂	Investigación	1	1	1	3
d ₃	Servicio	1	1	1	3
TOTAL		3	3	3	9

De todo lo anterior surge el número de preguntas, que en este caso se determinaron 24 preguntas en total que contiene el INSTRUMENTO.

INSTRUMENTO

Este instrumento fue elaborado con la asesoría del Licenciado JUAN JOSE CHAVEZ, quien es investigador del Instituto de Investigación de Mejoramiento Educativo (IIME) y el Organismo de Planificación y Coordinación Académica (OPCA) de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Para su desarrollo se pasó un cuestionario con 24 preguntas teniendo cada una de ellas 4 enunciados diferentes de los cuales uno fue tomado en cuenta por los responsables de contestar dicho cuestionario, y fue el que estuvo de acuerdo al juicio del encuestado en el momento de contestarlo.

Luego se pasó al ordenamiento de datos con los perfiles previamente determinados en base a: DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO. Con todo ello se obtuvo el COEFICIENTE DE CONGRUENCIA SIMPLE.

Oscar Serafini en el Análisis cuantitativo en la evaluación técnica año 1984, se refiere al coeficiente de congruencia así:

- 1- Es utilizado en evaluaciones de proyectos educativos con criterios diferentes.
- 2- Proporciona información de uno o varios proyectos.
- 3- Compara perfiles individuales o colectivos.
- 4- Simplifica conceptos.

Este coeficiente que se ha utilizado en esta investigación, se emplea cuando se acepta que todas las variables consideradas tengan el mismo peso o ponderación en la decisión evaluativa.

Fórmula representativa del coeficiente de congruencia simple

$$C = \frac{D_{on}}{D_{max}} - 1$$

donde:

$$D_{on} = \left(\sum (x_{oi} - x_{ni})^2 \right)^{1/2}$$

siendo:

D_{on} = Distancia entre el objeto evaluado y la norma o criterio.

x_{oi} = Valor atribuido al objeto evaluado en la variable (i).

x_{ni} = Valor normativo para la variable (i).

$$D_{max} = \left(\sum (x_{mini} - x_{ni})^2 \right)^{1/2}$$

D_{max} = Distancia máxima permitida por la escala.

x_{mini} = Valor mínimo de la escala para la variable (i).

Serafini año 1984, interpreta esto de la siguiente manera: los intervalos de valores varían de 0 a 1. Siendo $C = 1$ que demuestran congruencia perfecta y $C = 0$ discrepancia total.

En este caso se toma como: $x_{mini} = 0$

$$x_{ni} = 1$$

Su interpretación es la siguiente:

de:

0.90 a 1.00 = Congruencia prácticamente perfecta.

0.70 a 0.89 = Alta congruencia. Condiciona a modificaciones.

0.40 a 0.69 = Congruencia moderada. Condicionadas a modificaciones substanciales.

0.20 a 0.39 = Baja congruencia. Decisiones negativas.

0.00 a 0.19 = Congruencia nula. Decisiones negativas incondicionales. (11)

CUADRO No. 1

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO HUMANO DEL
ELEMENTO DOCENCIA. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	DOCENCIA		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	40	33	7
Muy eficiente	5	5	-
Eficiente	22	20	2
Moderadamente eficiente	8	5	3
Ineficiente	5	3	2

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 2

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO HUMANOS DEL
ELEMENTO INVESTIGACION. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	INVESTIGACION		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	41	33	8
Muy eficiente	2	2	1
Eficiente	17	14	3
Moderadamente eficiente	15	12	3
Ineficiente	7	5	2

Fuente: Investigación de campo

CUADRO No. 3

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO HUMANO DEL
ELEMENTO SERVICIO. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	SERVICIO		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	41	33	8
Muy eficiente	3	3	-
Eficiente	23	20	3
Moderadamente eficiente	11	7	4
Ineficiente	4	3	1

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 4

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADO DE EFICIENCIA DEL RECURSO MATERIAL DEL
ELEMENTO DOCENCIA. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	DOCENCIA		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	28	22	6
Muy eficiente	-	-	-
Eficiente	3	1	2
Moderadamente eficiente	12	11	1
Ineficiente	13	10	3

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 5

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO MATERIAL DEL
ELEMENTO INVESTIGACION. GUATEMALA 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	INVESTIGACION		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	28	22	6
Muy eficiente	-	-	-
Eficiente	5	4	1
Moderadamente eficiente	12	9	3
Ineficiente	11	9	2

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 6

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO MATERIAL DEL
ELEMENTO SERVICIO. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	SERVICIO		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	26	22	4
Muy eficiente	-	-	-
Eficiente	6	5	1
Moderadamente eficiente	4	4	-
Ineficiente	16	13	3

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 7

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO PEDAGOGICO DEL
ELEMENTO DOCENCIA. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	DOCENCIA		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	55	44	11
Muy eficiente	5	5	-
Eficiente	19	14	5
Moderadamente eficiente	20	17	3
Ineficiente	11	8	3

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 8

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO PEDAGOGICO -
DEL ELEMENTO INVESTIGACION. GUATEMALA 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	INVESTIGACION		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	39	33	6
Muy eficiente	2	2	-
Eficiente	10	9	1
Moderadamente eficiente	11	10	1
Ineficiente	16	12	4

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 9

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
RESULTADOS DE EFICIENCIA DEL RECURSO PEDAGOGICO DEL
ELEMENTO SERVICIO. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	SERVICIO		
	Total	Estudiante	Docente
TOTAL	41	33	8
Muy eficiente	1	-	1
Eficiente	17	15	2
Moderadamente eficiente	14	10	4
Ineficiente	9	8	1

Fuente: investigación de campo

CUADRO No. 10

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO", RESULTADOS DE LA ENCUESTA SEGUN TIPO DE RECURSOS Y ASPECTOS, POR NIVELES DE EFICIENCIA. GUATEMALA, 1985

NIVELES DE EFICIENCIA	TOTAL	RECURSOS Y ASPECTOS								
		Humanos			Material			Pedagógico		
		Doc.	Invest.	Serv.	Doc.	Invest.	Serv.	Doc.	Invest.	Serv.
TOTAL	339	40	41	41	28	28	26	55	39	41
Muy eficiente	18	5	2	3	-	-	-	5	2	1
Eficiente	122	22	17	23	3	5	6	19	10	17
Moderadamente eficiente	107	8	15	11	12	12	4	20	11	14
Ineficiente	92	5	7	4	13	11	16	11	16	9

Fuente: investigación de campo

A continuación se presentan las gráficas que demuestran los PERFILES de la evaluación según estudiantes, docentes en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico. (gráficas No. 1, 2 y 3)

En ellas se muestran los VALORES REALES DE LA NORMA (x_{oi}) que se obtuvo en base a la fórmula siguiente:

$$x_{oi} = \frac{\sum P}{T} - 1$$

donde:

$\sum p$ = Al total de respuestas positivas, teniendo como respuestas positivas a los enunciados: muy eficiente y eficiente; y como respuestas negativas a los enunciados: moderadamente eficiente e ineficiente.

T = Al total de respuestas.

Ejemplo: Para el caso de los estudiantes referente a docencia en cuanto a recurso humano se obtuvo así:

$$\text{Respuestas positivas} = 25$$

$$\text{Respuestas negativas} = 8$$

$$\text{Total} = 33$$

$$\text{entonces se divide } \frac{25}{33} = x_{oi} = 0.76 \text{ (Valor real de la norma)}$$

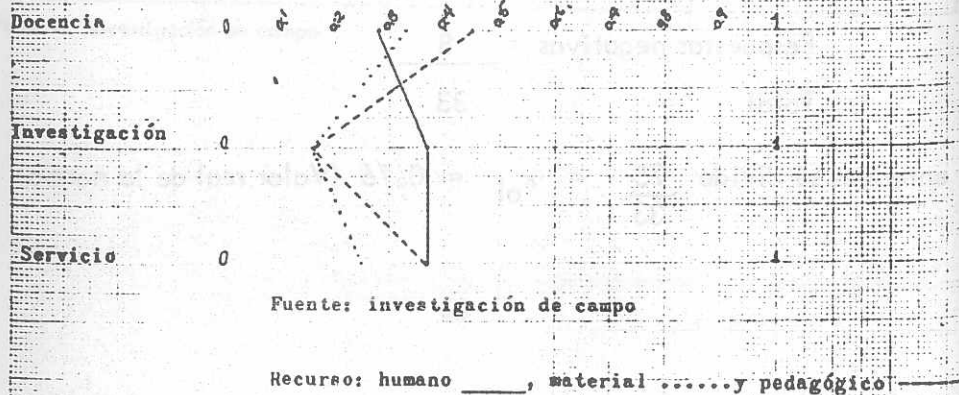
GRAFICA No. 1

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA Y CUATRO DE FEBRERO"
PERFILES DE LA EVALUACION SEGUN ESTUDIANTES EN LOS
ASPECTOS RECURSOS: HUMANO, MATERIAL Y PEDAGOGICO
GUATEMALA, 1985



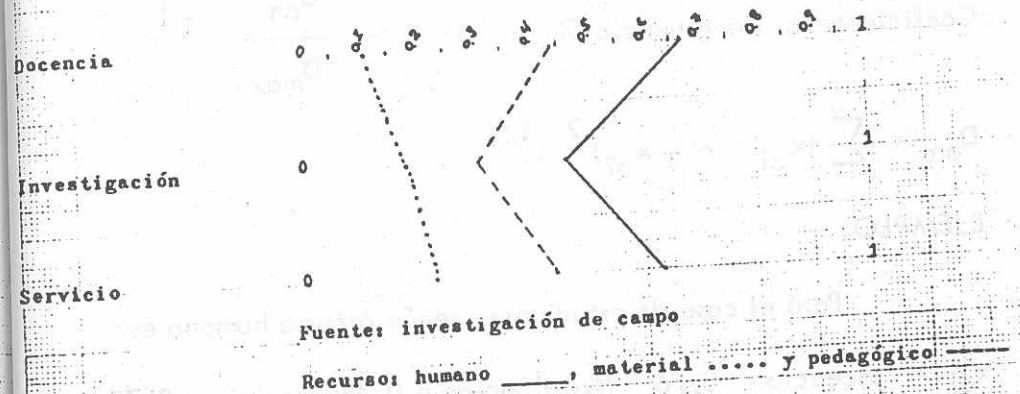
GRAFICA No. 2

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
PERFILES DE LA EVALUACION SEGUN DOCENTES EN LOS ASPEC-
TOS RECURSOS: HUMANO, MATERIAL Y PEDAGOGICO. GUATEMALA
1985



GRAFICA No. 3

CLINICAS FAMILIARES "LA PEÑUELA" Y "CUATRO DE FEBRERO"
PERFILES DE EVALUACION SEGUN TIPO DE RECURSO
GUATEMALA, 1985



Luego se presentan en la gráfica No. 4. Los perfiles generales de la evaluación según estudiantes, docentes y tipo de recursos donde se muestra el COEFICIENTE DE CONGRUENCIA SIMPLE Y EL INDICE DE CONGRUENCIA.

$$\text{Coeficiente de Congruencia Simple} = C = \frac{D_{on}}{D_{max}} - 1$$

$$D_{on} = \sum (x_{oi} - x_{ni})^2)^{1/2}$$

EJEMPLO:

Para el caso de estudiante, según recurso humano es:

x_{oi} = docencia = 0.76; investigación = 0.48; servicio = 0.70

$$\text{entonces: } \sqrt{(0.76-1)^2 + (0.48-1)^2 + (0.70-1)^2}$$

$$D_{on} = 0.68$$

$$D_{max} = \sum (x_{mini} - x_{ni}) \quad x_{mini} = 0$$

$$x_{ni} = 1$$

$$\text{entonces: } \sqrt{(0-1)^2 + (0-1)^2 + (0-1)^2}$$

$$D_{max} = 1.73 \quad \text{Este resultado es constante para todas las normas de esta investigación (todas tienen 3 variables)}$$

$$\text{Luego: } C = \frac{0.68}{1.73} - 1 = C = 0.60 \text{ (estudiante)}$$

Al tener todos los resultados de C se procedió a determinar el INDICE DE CONGRUENCIA (I_c) que nos sirve para observar mejor en que grado de eficiencia están los aspectos evaluados del programa de medicina familiar en esta investigación.

RESULTADOS DEL COEFICIENTE DE CONGRUENCIA SIMPLE:

Recurso humano	Recurso material	Recurso pedagógico
Estudiante = 0.60	0.15	0.40
Docente = 0.34	0.24	0.30

Según tipo de recurso: Recurso humano = 0.57

Recurso material = 0.16

Recurso pedagógico = 0.40

Con la antes información proporcionada se obtiene el " I_c " así:

$$I_c = \sum (x_{oi} - x_{ni})^2)^{1/2}$$

$$I_c = \text{para estudiantes} = \sqrt{(0.60-1)^2 + (0.15-1)^2 + (0.40-1)^2}$$

$$I_c = 1.10$$

$$I_c = \text{para docentes} = \sqrt{(0.34-1)^2 + (0.24-1)^2 + (0.30-1)^2}$$

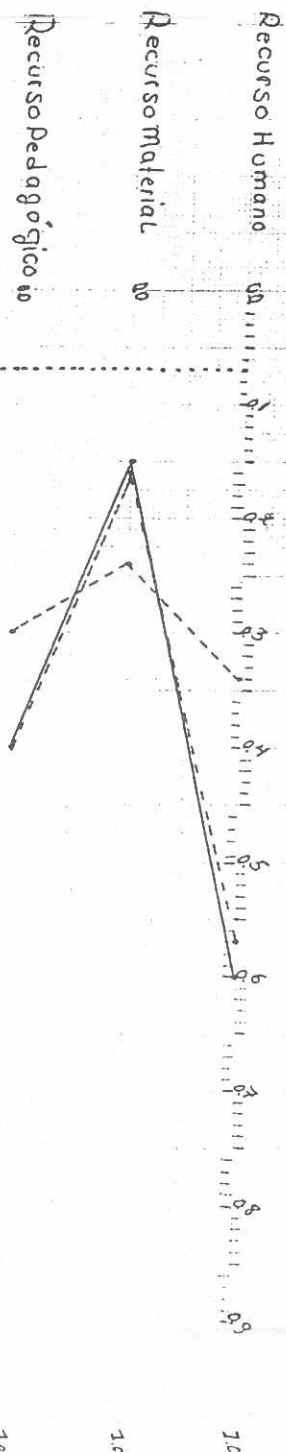
$$I_c = 1.23$$

$$I_c = \text{según tipo de recurso} = \sqrt{(0.57-1)^2 + (0.16-1)^2 + (0.40-1)^2}$$

$$I_c = 1.11$$

Grafica No 4

Perfil general de la evaluación de los elementos: Docencia, investigación y servicio
Segun estudiante, docente y tipo de recurso.



Fuente: Investigación de Campo

Estudiante — Docente - - - - -

Tipo de Recurso - - - - -

Indice de Congruencia = 0.07

$$I_c = \sqrt{(1.10-1)^2 + (1.23-1)^2 + (1.11-1)^2}$$

$$I_c = 0.07$$

Todo lo anterior se presenta en gráficas ya que se está trabajando con PERFILES Y NORMAS.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Con la presente evaluación se pretendió conocer los factores que inciden en el buen o mal funcionamiento del desarrollo del programa de Medicina Familiar de las clínicas "La Peñuela" y "Cuatro de Febrero".

En los cuadros No. 1, 2 y 3, muestran los resultados de eficiencia del recurso humano en el elemento docencia, investigación y servicio; donde puede observarse que para docencia existe eficiencia; para investigación hay eficiencia y en servicio también existe eficiencia.

En los cuadros No. 4, 5 y 6, se muestran los resultados de eficiencia del recurso material en el elemento docencia, investigación y servicio; observándose lo siguiente: la docencia es moderadamente eficiente; la investigación también es moderadamente eficiente y en lo que se refiere a servicio es ineficiente.

En los cuadros No. 7, 8 y 9, se presentan los resultados de eficiencia del recurso pedagógico en el elemento docencia, investigación y servicio; lo que muestra: la docencia es moderadamente eficiente, la investigación es ineficiente y lo que respecta a servicio es eficiente.

En el cuadro No. 10 están los resultados de la encuesta según tipo de recurso y aspecto por niveles de eficiencia lo que muestra que el 41.3% de la encuesta efectuada muestra que existe eficiencia en el desarrollo del programa de Medicina Familiar y el 58.7% muestra que existe ineficiencia del mismo.

En cuanto a la presentación de gráficas del producto final de esta investigación se dice lo siguiente:

Gráfica No. 1. Muestra los perfiles de evaluación según estudiantes en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico; donde se observa que en el recurso material en relación a docencia le corresponde un valor de 0.04 lo que indica que está lejos de la norma y de igual forma, se vé aunque en menos distancia, esta investigación y servicio. Donde puede decirse que hay deficiencia en el desarrollo del programa refiriéndose a estos factores y así también a recurso humano y pedagógico.

Gráfica No. 2. Muestra los perfiles de evaluación según docentes en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico; - obsérvese que para los docentes existe más deficiencia en el desarrollo de estos aspectos en el programa de Medicina Familiar.

Gráfica No. 3. En ella se encuentran los perfiles de la evaluación según tipo de recurso: humano, material y pedagógico; con lo que puede darse cuenta que para docentes y estudiantes existe insatisfacción de todos los aspectos; observándose la mayor parte en el aspecto recurso material de acuerdo a docencia con un valor para la norma de 0.11.

Gráfica No. 4. Presenta el Coeficiente de Congruencia Simple, perfil general de la evaluación de los elementos: docencia, investigación y servicio; según estudiante y docente en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico. Su interpretación es la siguiente: C=

- 1- Recurso humano: estudiante= 0.6= Congruencia moderada. Condicionada a modificaciones.
- docente = 0.34 = Baja congruencia. Decisiones negativas.

- 2- Recurso material: estudiante = 0.15 = Congruencia nula. Decisiones negativas incondicionales.

docente = 0.24 = Baja congruencia. Decisiones negativas.

- 3- Recurso pedagógico: estudiante= 0.40= Congruencia moderada. Condicionada a modificaciones substanciales.

docente =0.30= Baja congruencia. Decisiones negativas.

También en esta misma grafica se muestra el Coeficiente de Congruencia Simple de acuerdo al tipo de recurso según estudiantes y docentes.

Recurso humano = 0.57 = Congruencia moderada. Condicionada a modificaciones substanciales.

Recurso material = 0.16 = Congruencia nula. Decisiones negativas incondicionales.

Recurso pedagógico= 0.40 = Congruencia moderada. Condicionadas a modificaciones substanciales.

Por último en esta misma gráfica se muestra el INDICE DE CONGRUENCIA (I_c) que nos determina en forma general toda la evaluación, que indica un valor de 0.07 por lo que su interpretación dentro de la gráfica es CONGRUENCIA NULA o sea TOTALMENTE INEFICIENTE.

CONCLUSIONES

- 1- Existe ineficiencia en los aspectos recursos: humano, material y pedagógico para DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO.
- 2- El recurso material es el que indica más ineficiencia, tanto para estudiantes como para docentes.
- 3- El recurso humano presenta mejor grado de eficiencia en el desarrollo del programa de Medicina Familiar.
- 4- El recurso humano y pedagógico están sujetos a modificaciones substanciales, según nos indican los estudiantes; y tiene decisiones negativas para los docentes.
- 5- El Índice de Congruencia; como resultado final de la investigación demuestra total ineficiencia.
- 6- Dentro de los factores que inciden en la deficiencia del desarrollo del programa de Medicina Familiar en las clínicas "La Peña" y "Cuatro de Febrero" son los recursos: humano, material y pedagógico para ejecutar la: DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO.
- 7- La Teoría de Facetas de Louis Guttman, es un instrumento que puede ser utilizado para efectuar investigaciones evaluativas, ya sea a nivel individual o colectivo.

RECOMENDACIONES

- 1- Reestructurar el programa de Medicina Familiar en los aspectos de Docencia, Investigación y Servicio.
- 2- Modificar la docencia que se imparte en las clínicas familiares mejorando documentos y textos, proporcionando ayudas audio - visuales y cambiando las estrategias de enseñanza.
- 3- Modificar y estimular a estudiantes y docentes para que se desarrolle la investigación en las clínicas familiares. Emplear los mecanismos para que se cumplan con el carácter obligatorio - que tiene el programa, proporcionando enseñanza de la metodología de la investigación.
- 4- Mejorar las condiciones materiales tanto las instalaciones como el equipo con que cuentan las clínicas familiares.
- 5- Prestar mejor servicio médico-asistencial a la comunidad; seleccionando personal paramédico capaz, financiando el laboratorio.
- 6- Que Fase II realice una evaluación total y general del programa de Medicina Familiar simultáneamente en todas las clínicas donde opera el programa.

RESUMEN

Este estudio se efectuó en las clínicas "La Peñuela" y "Cuatro de Febrero", evaluando aspectos del programa de Medicina Familiar y determinar que factores inciden en la eficiencia del desarrollo de este programa; y para su desarrollo se tomó como muestra a todos los docentes y estudiantes que allí trabajan que suman un total de 14, que para su conformación se partió de las actividades curriculares - del programa que comprenden 3 aspectos: DOCENCIA, INVESTIGACION Y SERVICIO que al final se convirtieron en perfiles de evaluación contrastados con los RECURSOS: HUMANO, MATERIAL Y PEDAGOGICO en el proceso de EJECUCION. Esta investigación - fué adaptada a la metodología basada en la TEORIA DE FACETAS - de Louis Guttman, sugerida por John Jordán. Nació la idea de efectuar este estudio por las insatisfacciones múltiples que se perciben dentro de cada clínica y poder así aportar a la Facultad de Ciencias Médicas (Fase II) la información necesaria que permita realizar cambios que beneficien no sólo a la Facultad en su prestigio académico sino que también a los nuevos profesionales de la medicina.

Los resultados nos confirman que en un 58.7% de la encuesta realizada existe ineficiencia del desarrollo del programa de Medicina Familiar.

La ineficiencia que se denota es en los recursos: humano, material y pedagógico para ejecutar docencia, investigación y servicio.

El Índice de Congruencia (I_c) que se tomó como producto final de la investigación indica total ineficiencia con un valor de 0.07.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Ceitlin, J. **Qué es la medicina familiar?**. Caracas, Arte, - 1982. 215p. (pp. 26-56)
- 2- Centro Multinacional de Investigación Educativa (Costa Rica). **Las escalas facetizadas; una técnica de exploración de actitudes en educación**. San José (Costa Rica), 1976 350p. (pp. 1-45)
- 3- Guatemala. Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. **Clínicas Familiares**. 1981. s.p. (anexo 3)
- 4- _____ **Fase II, Memoria de labores del programa de medicina familiar**. 4o. año. 1984. 7p. (mimeografiado)
- 5- _____ **Programa de medicina familiar**. 4o. año. 1983. 10p. (mimeografiado)
- 6- _____ **Programa de medicina familiar**. 4o. año. 1984. 10p. (mimeografiado)
- 7- Guatemala. Universidad del Valle. **Evaluación de proceso y de producto del programa de mejoramiento de los supervisores de la educación**. 1985. 5p. (mimeografiado)
- 8- Kaufman, R.A. **Planificación de sistemas educativos**. 5a. ed. México, Trillás, 1983. 189p. (pp. 1-42)
- 9- Morales L., Zully A. **Salud para todos en el año 2000; análisis y tendencia de la situación en salud en Guatemala**. Tesis (Médico y Cirujano) Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1984. 78p.

- 10- Ovalle L., Rodrigo J. **Clínicas médicas familiares evaluación médico social.** Tesis. (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, - 1974. 40p.
- 11- Serafini, O. El análisis cuantitativo en la evaluación técnica. **Revista de Investigación y Educación Universidad de San Carlos (Guatemala).** 1984; 1(1):27-35
- 12- Tobías A., César A. **Estudio retrospectivo sobre el programa de la colectividad en fase II.** Tesis (Médico y Cirujano) - Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1978. 92p.
- 13- UNESCO. **Enfoque sistémico del proceso educativo.** Paris, - 1979. 227p.

Do Bo

Eduardo

Universidad de San Carlos de Guatemala
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
OPCA — UNIDAD DE DOCUMENTACION

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR

El programa de Medicina Familiar, se desarrolla en el cuarto año de la carrera de médico y cirujano, en clínicas familiares - localizadas en diferentes áreas de la ciudad capital que funcionan con acuerdos establecidos entre varias instituciones y la Facultad de Ciencias Médicas.

Los insumos del programa: Recursos - humano, recurso material y recurso pedagógico deben ser relacionados con el producto en función de: Docencia, Investigación y Servicio, para determinar su grado de eficiencia.

INSTRUCCIONES:

- 1- Sírvase leer el marco referencial detenidamente y proceda a contestar las preguntas siguientes:
- 2- Encierre en un círculo la literal que a su juicio le da respuesta al enunciado proporcionado.
- 3- No escriba su nombre ni su número de carnet porque esta es una encuesta anónima.
- 4- CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS.

1- RECURSO HUMANO

1.A. NORMA: Al ser relacionados con el producto, en función de DOCENCIA presenta un grado de eficiencia.

1- Cuando se dice que el encargado de impartir docencia demuestra seguridad y profundidad de conocimientos, esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

2- En el proceso de transmisión de conocimientos en cuanto la captación que de ellos se hacen. Lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

3- La participación del personal paramédico en las clínicas proporcionan al estudiante, oportunidad de reforzar conocimientos. Lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

1.B. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de INVESTIGACION, presenta un grado de eficiencia.

4- Considera que los temas utilizados en las investigaciones en el desarrollo de este programa son fuentes de conocimientos, esto es.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

5- La orientación que proporcionan los docentes para el desarrollo de los temas a investigar, se considera.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

6- La colaboración que brinda el personal paramédico y del laboratorio en cuanto a los trabajos de investigación, se considera.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

1-C. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de SERVICIO presenta un grado de eficiencia.

7- Cuando los estudiantes proporcionan asistencia médica, puede señalarse que los conocimientos puestos en práctica son.

- a- muy eficiente
- b- eficiente

- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

8- La atención médico-asistencial que se presta dentro de la clínica familiar, se considera.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

9- La participación del personal paramédico en la atención de los pacientes de la clínica, lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

2- RECURSO MATERIAL

2.A. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función - de DOCENCIA, presenta un grado de eficiencia.

10- Las instalaciones que presenta la clínica al desarrollar las actividades docentes. Se considera.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

11- El equipo que la clínica proporciona para desarrollar las activi-

dades docentes, se considera.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

2.B. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de INVESTIGACION, presenta un grado de eficiencia.

12- La clínica en cuanto a las instalaciones permite el buen desarrollo de las investigaciones programadas. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

13- El material y equipo con que cuenta la clínica para efectuar - trabajos de investigación, lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

2.C. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de SERVICIO presenta un grado de eficiencia.

14- Las instalaciones de la clínica ofrecen todas las comodidades - necesarias para prestar atención médico-asistencial al paciente, esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

15- El material y equipo con que cuenta la clínica para prestar atención al paciente es suficiente. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

3. RECURSO PEDAGOGICO

3.A. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de DOCENCIA presenta un grado de eficiencia.

16- La regularidad con que se presentan los documentos que proporcionan los contenidos a estudiar son entregados con anticipación adecuada. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

Los textos señalados para el desarrollo de los contenidos del programa son actualizados. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente

d- ineficiente

17- Para mejor desarrollo de las actividades docentes son proporcionadas ayudas audio-visuales lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

18- Al ser desarrolladas las actividades académico-docentes se usan diferentes técnicas de enseñanza (ejemplo: discusión de grupo, clase magistral, desarrollo de temas por estudiantes). Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

3.B. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de INVESTIGACION presenta un grado de eficiencia.

19- La bibliografía proporcionada para desarrollar los temas de investigación los considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

20- Para el desarrollo de las investigaciones se dispone de ayudas audiovisuales adecuadas. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

21- El estudiante utiliza ayudas audio-visuales para prestar un mejor servicio a la comunidad. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

3.C. NORMA: Al ser relacionado con el producto en función de **SERVICIO** presenta un grado de eficiencia.

22- Se proporcionan documentos y textos adicionales, independientes de los adicionales en el programa, para orientar mejor el servicio. Esto lo considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

23- Las técnicas de investigación que son utilizadas para el desarrollo de las mismas las considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

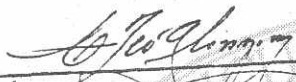
24- La forma como está organizado los diferentes servicios que se

prestan en la clínica los considero.

- a- muy eficiente
- b- eficiente
- c- moderadamente eficiente
- d- ineficiente

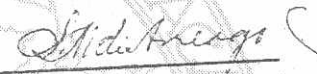
CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS
DE LA SALUD
(CICS)

CONFORME:


Dr. Carlos Francisco Alonzo Morales
ASESOR.

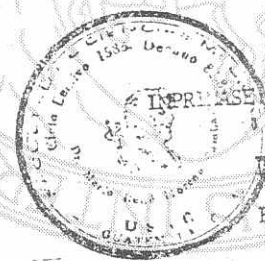
Carlos Francisco Alonzo M.
MEDICO Y CIRUJANO
C.O.L. N. 2769

SATISFECHO:


Dr. María Antonieta Fion de Arreaga
REVISOR.

APROBADO:


DIRECTOR DEL CICS




Dr. Mario René Moreno Camara
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.
U S A C.

Guatemala, 5 de Agosto de 1985 -

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