

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

EVALUACION DEL PROCESO ENSEÑANZA-APRENDIZAJE
EN EL PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR
EN LAS CLINICAS FAMILIARES
“LA FLORIDA” Y “SANTA MARTA”

ANA SILVIA NAVARRETE ARIAS

INDICE

	Página
INTRODUCCION	1
DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA	3
REVISION BIBLIOGRAFICA	5
MATERIALES Y METODOS	11
POBLACION Y MUESTRA	11
METODOLOGIA	11
VARIABLES	17
INSTRUMENTO	22
PARADIGMA ESTADISTICO	31
RESULTADOS	35
ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
RESUMEN	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	55
APENDICE	59

INTRODUCCION

El programa de Medicina Familiar, incorporado al cuarto año de la carrera de Médico y Cirujano, con la participación de varias instituciones nacionales como lo son la Municipalidad, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Universidad de San Carlos, comunidades religiosas y otros, tiene actualmente como propósito ofrecer al estudiante las posibilidades de formarse como un médico familiar que brinde atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve. (5)

Durante los años que tiene de funcionar este programa ha sido constantemente modificado su contenido y se desconoce si cumple o no con los objetivos propuestos al ser creado. Por esto, por saber que la evaluación es una de las etapas del proceso educacional que tiene como finalidad comprobar de modo sistemático en que medida se han alcanzado los resultados previstos; y así mismo, proporcionar información valiosa para mejorar el proceso educativo y por conocer la relación tan estrecha que guarda en el proceso enseñanza-aprendizaje (1, 10, 11, 14, 21), es por lo que se considera importante la realización de este trabajo, para lo que se verificó si se cumplen satisfactoriamente las funciones de docencia, investigación y servicio en las clínicas familiares "La Florida" y "San Marta". La metodología utilizada es la "Teoría de las facetas" de Louis Guttman, con la adaptación sugerida por John Jordan, ya que se considera adecuada por su fundamentación metodológica y las ventajas que esta proporciona. (3)

DEFINICION Y ANALISIS DEL PROBLEMA

El programa de Medicina Familiar es una actividad de aprendizaje en la cual estudiantes y docentes participan de docencia, investigación y servicio en una comunidad determinada, con el fin de adquirir conocimientos sobre medicina familiar, y con ellos, tratar de resolver los problemas sanitarios de dicha comunidad. (5)

El programa de Medicina Familiar desde su creación ha sufrido constantes cambios en todos sus aspectos y a pesar de existir desde hace aproximadamente dieciseis años no ha sido evaluado formalmente, lo que nos hace desconocer su funcionamiento. (7)

Entrevistas informales realizadas dentro de las clínicas familiares Santa Marta y La Florida, nos revelan falta de motivación, indulgencia de los docentes y negligencia a nivel estudiantil que nos daría la posibilidad de pensar en cierta forma de rechazo al programa, que sumada a la escasez de recursos viene a influir negativamente en él. Así, que para dar claridad y determinar la incidencia de todas esas insatisfacciones percibidas es preciso profundizar en el desarrollo del programa, la conformación de objetivos, la relación entre contenidos y objetivos, la utilización de metodología; en síntesis, del estudio de los elementos curriculares que inciden en el proceso enseñanza-aprendizaje, para lograr así, situar la verdadera dimensión evaluativa, en cuanto a si se cumplen o no los objetivos propuestos y si es adecuada la forma en que se realiza dicho programa en las clínicas familiares Santa Marta y La Florida.

REVISION BIBLIOGRAFICA

"La atención primaria de salud es un medio práctico para poner al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad la asistencia de salud indispensable, en forma que resulte aceptable proporcionada a sus recursos y con su plena participación." (8)

La atención primaria de salud se orienta hacia los principales problemas sanitarios de una comunidad y presta servicios de prevención, curación, rehabilitación y fomento de salud, variando según las condiciones de vida y valores de dicha comunidad. Pero como mínimo, han de proporcionar: promoción de una alimentación adecuada, abastecimiento de agua potable, saneamiento del ambiente, cuidado materno-infantil, planificación familiar, inmunización contra las principales enfermedades infecciosas, prevención y luchas contra las enfermedades endémicas, educación en salud, haciéndose énfasis en la prevención y en el tratamiento de las enfermedades y traumatismos más frecuentes. (2, 8)

La atención primaria constituye el núcleo del sistema nacional de salud y forma parte del conjunto del desarrollo socioeconómico de la comunidad. Como es lógico suponer, su orientación variará según los diversos países y comunidades. (8)

La Confederación de Alma-ata (1978), a la que asistieron 134 países, expresó que el estado de salud de centenares de millones de personas en el mundo actual es inaceptable, en particular en los países en desarrollo. Más de la mitad de la población mundial no recibe una asistencia de salud adecuada. Dicha confederación también estimó que la atención primaria en salud representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constitu-

ye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria. (9)

La medicina familiar es parte del proceso por el cual la medicina misma se ajusta a las condiciones de la sociedad, contrayendo un compromiso con el individuo y su familia.

El Colegio Real Australiano de médicos generales define la práctica de la medicina familiar así: "La provisión de cuidados primarios, continuos, tomando al paciente como un todo, a individuos, familias y comunidades". "Cuidado primaria significa la habilidad de tomar una decisión responsable sobre cualquier problema que el paciente presente, forme parte o no, de una relación médico-paciente en curso". "Cuidado continuo, significa la aplicación de los principios de prevención, mantenimiento de la salud total del paciente y el manejo de los problemas personales". "Cuidado integral significa la habilidad de tomar decisiones sobre los problemas de salud tal como afecta a la comunidad, familias e individuos en todos los grupos etarios y todos los sistemas corporales". "Cuidado del paciente total significa consideración de la persona como un todo y de los factores físicos, psicológicos, sociales y ambientales que influyen sobre la salud de las personas". (2)

Donald Rice expresaba en el Simposium Internacional de Medicina general, familiar y comunitaria realizado en México en 1976, que a los grupos comunitarios les preocupa el mejoramiento de la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud de tipo ambulatorio y que además se quejan 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, pero que tengan la misma comprensión y cordialidad que caracterizaba al médico de familia de años pasados. (2)

Los cambios en la mortalidad y morbilidad, debido al éxito en el control de las mayores enfermedades infecciosas contribuyeron al origen de la medicina familiar. El médico de la actualidad, más que enfrentarse dramáticamente con la vida o la muerte le ayuda a su paciente a alcanzar el equilibrio con su ambiente. La era de la salud pública ha cambiado; la salud social depende menos de las nuevas legislaciones que de millones de decisiones personales sobre materias diversas como fumar, planificación familiar, inmunizaciones, alimentación, etc. Para influir en estas decisiones el médico debe adoptar concientemente su papel de educador.

Dos elementos imprimieron características especiales a la nueva medicina general: el aporte de las ciencias del comportamiento y el énfasis en la atención ambulatoria. Las ciencias del comportamiento humano introdujeron el enfoque científico de la relación médico-paciente e hicieron tomar nueva conciencia de su importancia en la atención médica primaria. El énfasis actual en la atención fuera del hospital, especialmente, la atención ambulatoria, constituye una clara revisión y un cambio en el papel del hospital dentro del sistema de salud. Dentro de esta concepción de los servicios de salud, y sólo así, tiene cabida esta moderna medicina general, que más apropiadamente llamamos Medicina Familiar. (2, 8)

La inquietud sobre programas de Medicina de la colectividad en la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala, data de varios, pero empieza a concretarse con la creación del Departamento de Medicina preventiva y social, que en 1959, siendo Decano el doctor Ernesto Alarcón B. y su primer director el doctor Manuel Antonio Girón M., catedrático titular principal de Ciencias de la Conducta. Las primeras acciones hacia la comunidad se realizaron en 1959, en la colonia "La Florida", que en esa época pertenecía al Municipio de Mixco. El programa se conocía como "Observación familiar" y era llevado por estudiantes que cursaban "Ecología y Antropología", para que tuvieran contac-

to durante todo un año con una familia. Esta familia era atendida desde el punto de vista médico por estudiantes de séptimo año de medicina (entonces la carrera era de ocho años) quienes hacían esa práctica como parte del curso de Medicina social. Esto trajo aparejado un convenio con la Municipalidad de Guatemala y con esa base se fundó un Centro Universitario y Municipal, que desde entonces a la fecha, viene siendo sede de programas de la colectividad más ampliados e innovados en nuestra facultad.

Con la generación de un nuevo plan de estudios en 1969, en el que se abolían los clásicos departamentos y los cursos disciplinarios y se constituyeron en fases y áreas, se inicia una nueva etapa en los programas de Medicina de la colectividad de la facultad, y desde entonces se ha venido motivando a muchas de las facultades de la Universidad, y las inquietudes de atención a la comunidad se han ido cristalizando en programas de Ejercicio Profesional Supervisado. Fue entonces que la actividad de Clínicas Familiares se inició, con una concepción teórica de trabajo en la colectividad, que se iniciaba con la visita domiciliaria para de allí, expandirse paulatinamente dentro de la comunidad. La poca motivación de catedráticos y estudiantes y la demanda de atención de morbilidad convirtieron estas clínicas en consultas externas con escasa proyección hacia la comunidad. Hay excepciones naturalmente, y por la iniciativa e interés de algunos catedráticos y estudiantes se han logrado algún trabajo aislado con la comunidad. (15)

En 1973, el doctor Ronaldo Luna A., a través de un "Programa de Medicina familiar y de la colectividad", trata de demostrar que el desarrollo evolutivo de la parte clínica de fase II, y tipificada en la clínica familiar es expresión de una deficiencia en el enfoque científico de la problemática que la facultad de Ciencias médicas, ha definido como su "que hacer": el estudio del individuo y la colectividad enferma.

Dicho proyecto hace una crítica en el sentido de que el desarrollo de la experiencia en clínicas con el individuo enfermo dentro de una clínica periférica tratando de hacer un enfoque científico y documentarlo en una ficha orientada por problemas, pretendiendo resolver problemas del individuo enfermo y complementarlo con un estudio de la familia por medio de una visita domiciliaria, sin antes haber logrado enfocar científicamente el problema de la comunidad enferma y por enfermarse. Este proyecto no logra llevarse a la práctica. En esa época, el enfoque que se hacía del estudio del enfermo y de la colectividad era unilateral, lo que no permitía una práctica que brindara la realización de los objetivos que habían sido propuestos.

La fase II inicia estas actividades en 1969, a través del programa de Clínicas Familiares, siendo la clínica familiar de la colonia Centroamérica la primera en funcionar. (15)

En 1976, se hace una revisión del trabajo realizado hasta ese momento con la colectividad, concluyendo que en un 90% las actividades se concretaron básicamente a la atención de morbilidad y únicamente el 10% a trabajo con la comunidad. (7)

En 1977 se realizó un seminario sobre medicina de la colectividad en donde se elaboró un proyecto para el programa, que fue aceptado y revisado posteriormente por fase II y se llevó a cabo durante ese año, dándole mucha importancia a la educación en salud y formación de personal en salud, el programa es modificado nuevamente y a mediados de ese año es revisado y se concluye que es necesario para que el estudiante tenga una relación más directa entre teoría y práctica con respecto a su aprendizaje.

En 1981, se realizó una evaluación de Clínicas Familiares en donde se hizo un resumen que indicaba que cuando se escogieron setenta y un parámetros del documento que describe los roles que pue

de desempeñar el médico recién egresado de la facultad, no necesariamente se está pensando en el nivel teórico que actualmente posee el estudiante de cuarto año que cursa este programa, ni en los conocimientos que poseen los docentes encargados de ejecutar el mismo, sino el criterio que prevaleció en el grupo planificador, dicho criterio fue el de aprovechar al máximo las probabilidades de que el programa de Clínicas familiares ofrezca a los docentes la estructuración de un programa que permita satisfacer las necesidades de aprendizaje, como servicio y docencia para el estudiante y además contribuir secuencialmente a obtener un médico más acorde a las necesidades del país. También concluyeron que las clínicas familiares dedicaban su esfuerzo al desarrollo de actividades de tipo médico asistencial, no existiendo un programa bien estructurado que indicara los objetivos y fines que se persiguen ni que delimiten las metas y logros que los estudiantes deben lograr con su práctica. (7)

El programa sigue funcionando, y a finales de 1981, por sugerencia de la Dra. Annette Morales de Fortín, quien era la Coordinadora de OPCA, la Junta Directiva en función decide cambiar el nombre del programa de Clínicas familiares por el de Medicina Familiar, que es el que lleva hasta hoy.

El programa de Medicina familiar que se elaboró entonces tuvo un nuevo enfoque y su objetivo principal, es el mismo que se tiene actualmente: formar al estudiante como un médico familiar que brinde atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve.

MATERIALES Y METODOS

Población y Muestra:

- Todos los estudiantes de cuarto año de la carrera de Médico y Cirujano que hacen su práctica de Medicina familiar en las Clínicas familiares "Santa Marta" y "La Florida", durante la segunda rotación de 1985. (11 estudiantes).
- Todos los catedráticos de la Facultad de Ciencias Médicas que imparten docencia en las Clínicas Familiares, "Santa Marta" y "La Florida", durante la segunda rotación de 1985. (4 catedráticos)

Metodología

En este estudio se utilizó la técnica de Las Escalas facetizadas, basada en la Teoría de Facetas, de Louis Guttman, con la adaptación sugerida por John Jordan. El método basado en la Teoría de Facetas de Guttman puede ser un poderoso instrumento en la investigación evaluativa para: definir el problema a investigar, descubrir relaciones existentes dentro y entre variables, resolver problemas de relevancia, equivalencia y comparabilidad en investigación y ayudar en el análisis e interpretación de datos empíricos. Hace uso de la teoría de conjuntos. (3, 20)

Garzón, Caycedo y Serafini, opinan que la teoría de las facetas, a la que consideran fundamentalmente como una nomenclatura lógica, da las bases para el desarrollo de un sistema de evaluación. Explicitan los elementos fundamentales de esta teoría, definiendo a las facetas como el conjunto que desempeña el papel de componente de un producto cartesiano. (20)

Marco General del Proceso Enseñanza-aprendizaje del Programa Medicina Familiar.

OBJETO	ETAPA	DIMENSION	ELEMENTOS DE CONTRASTE
Programa Medicina familiar	Ejecución	Docencia	-Proporcionar conceptos de Medicina familiar.
-Objetivos		Investigación	-Proveer al paciente de cuidado continuo.
-Actividades		Servicio	-Proporcionar al paciente cuidado integral.
-Metodología			-Permitir administrar el tiempo disponible adecuadamente.

Se define el marco general de la evaluación que da origen al Universo de observaciones que será motivo de la investigación.

Al evaluar el Programa Medicina Familiar se utilizan las siguientes dimensiones.

A = Referente

B = Elementos curriculares

C = Dimensiones del programa

D = Elementos de contraste

E = Etapa de la evaluación

Cada una de estas dimensiones son facetas de un universo (5), así:

$$S = A.B.C.D.E.$$

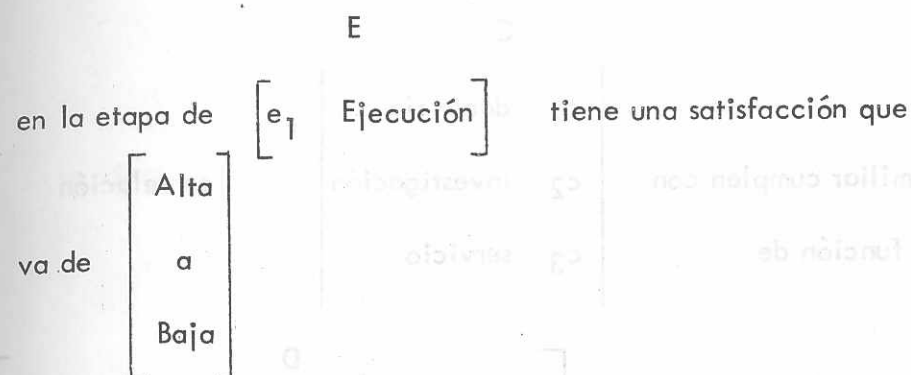
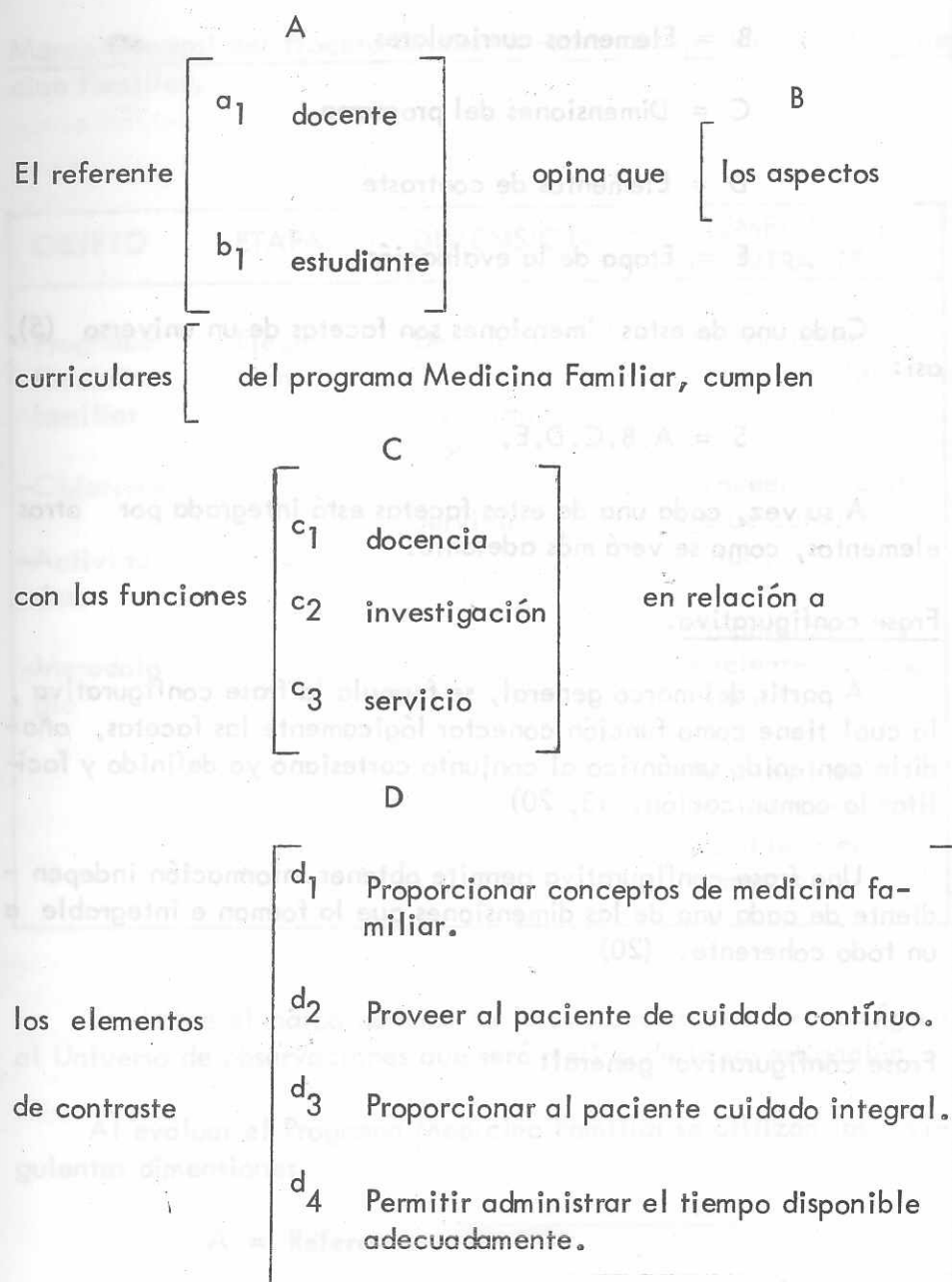
A su vez, cada una de estas facetas está integrada por otros elementos, como se verá más adelante.

Frase configurativa.

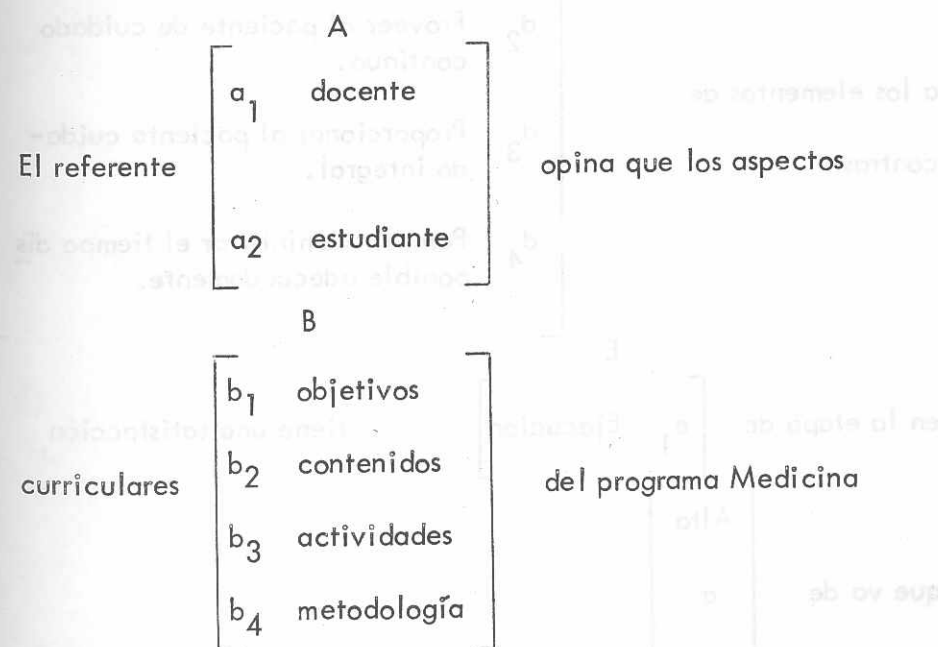
A partir del marco general, se formula la frase configurativa, la cual tiene como función conectar lógicamente las facetas, añadirle contenido semántico al conjunto cartesiano ya definido y facilitar la comunicación. (3, 20)

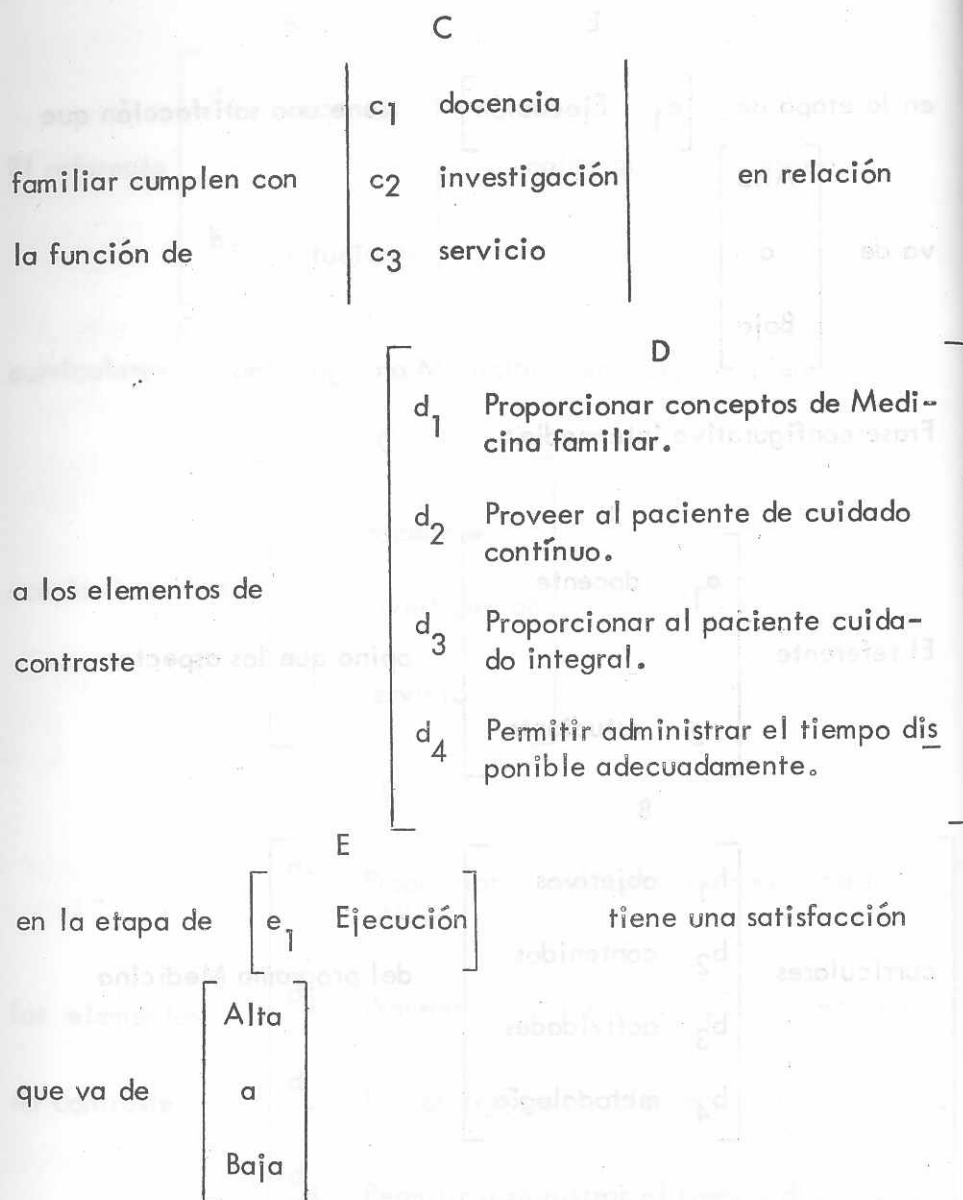
Una frase configurativa permite obtener información independiente de cada una de las dimensiones que la forman e integrable a un todo coherente. (20)

Frase configurativa general:



Frase configurativa intermedia:





Perfiles:

Los subconjuntos que resultan del producto cartesiano de las diferentes facetas son llamados perfiles y están constituidos por elementos de cada una de las facetas. (3, 20)

Así se tendrá:

$$A.B.C.D. = \{ (a_1, b_1, c_1, d_1), (a_1, b_1, c_1, d_2), (a_1, b_1, c_1, d_3), \dots, (a_i, b_i, c_i, d_i) \}$$

Resultan un total de noventa y seis posibles perfiles, de los cuales no todos son aplicables a la investigación. Este conjunto cartesiano, con todos sus perfiles ofrece información independiente pero integrable en forma sistemática. (3, 20)

Variables:

a) Demográficas:

Sexo
Ocupación

b) Perfiles

PERFILES

b_1, c_1, d_1, e_1

CONTENIDO SEMANTICO

El referente opina que los objetivos del Programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

b₂.c₁.d₁.e₁

El referente opina que los contenidos del Programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

b₃.c₁.d₁.e₁

El referente opina que las actividades del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar.

b₄.d₁.d₁.e₁

El referente opina que la metodología del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar, en la etapa de ejecución.

b₁.c₁.d₂.e₁

El referente opina que los contenidos del programa medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proveer al paciente de cuidado continuo en la etapa de ejecución.

b₁.c₁.d₃.e₁

El referente opina que los objetivos del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar al paciente cuidado integral en la etapa de ejecución.

b₂.c₁.d₃.e₁

El referente opina que los contenidos del programa medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar al paciente - cuidado integral en la etapa de ejecución.

b₁.c₁.d₄.e₁

El referente opina que los objetivos del programa medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

b₃.c₁.d₄.e₁

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

b₄.c₁.d₄.e₁

El referente opina que la metodología del programa medicina familiar cumple con la función de docencia en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

b₁.c₂.d₁.e₁

El referente opina que los objetivos del programa medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

$b_2 \cdot c_2 \cdot d_1 \cdot e_1$

El referente opina que los contenidos del programa medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

$b_3 \cdot d_2 \cdot d_1 \cdot e_1$

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

$b_1 \cdot c_2 \cdot d_4 \cdot e_1$

El referente opina que los objetivos del programa medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

$b_3 \cdot c_2 \cdot d_4 \cdot e_1$

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

$b_4 \cdot c_2 \cdot d_4 \cdot e_1$

El referente opina que la metodología del programa medicina familiar cumple con la función de investigación en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

$b_1 \cdot c_3 \cdot d_1 \cdot e_1$

El referente opina que los objetivos del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

$b_3 \cdot c_3 \cdot d_1 \cdot e_1$

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar en la etapa de ejecución.

$b_4 \cdot c_3 \cdot d_4 \cdot e_1$

El referente opina que la metodología del programa Medicina familiar cumple con la función de servicio en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

$b_3 \cdot c_3 \cdot d_2 \cdot e_1$

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proveer al paciente de cuidado continuo en la etapa de ejecución.

$b_3 \cdot c_3 \cdot d_3 \cdot e_1$

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proporcionar al paciente cuidado integral en la etapa de ejecución.

b¹ c³ d⁴ e¹

El referente opina que los objetivos del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

b² c³ d⁴ e¹

El referente opina que los contenidos del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

b³ c³ d⁴ e¹

El referente opina que las actividades del programa medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente en la etapa de ejecución.

Estos entrecruzamientos entre las dimensiones y/o atributos a ser evaluados y sus respectivos elementos de contraste determinan en número de ítems o preguntas que como mínimo debe tener el instrumento.

Instrumeto:

El instrumento utilizado para realizar esta investigación fue elaborado con la asesoría del Lic. Juan José Chávez, quien es investigador del Instituto de Investigación y Mejoramiento Educativo (IIME), de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

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

Marco Referencial:

El proceso Enseñanza-aprendizaje en toda unidad académica presenta funciones específicas de docencia, investigación y servicio. En el caso concreto del programa Medicina familiar, que es un programa ubicado en el cuarto año de la carrera, se pretende evaluar esa interacción de las funciones en relación a los elementos curriculares.

Instrucciones:

- 1 - Este cuestionario no es un examen, ni un juicio a nadie, por lo tanto solicitamos su colaboración para que responda libre y responsablemente.
- 2 - Todas las preguntas presentan cuatro opciones de respuesta: muy satisfactorio, satisfactorio, moderadamente satisfactorio, e insatisfactorio. Encierre en un círculo la respuesta que seleccione.
- 3 - Conteste TODAS.

SEXO: MASCULINO ☐ FEMENINO ☐

OCUPACION: DOCENTE ☐ ESTUDIANTE ☐

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar.

- 1 - A su juicio, los objetivos del programa medicina familiar le proporcionan al estudiante conceptos de medicina familiar.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

- 2 - Los contenidos desarrollados en el programa le permiten al cursante tener ideas claras de lo que es medicina familiar.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

- 3 - Las clases impartidas al cursante están orientadas a proporcionarle conceptos de medicina familiar.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

- 4 - Las técnicas utilizadas por el docente permiten la adecuada comprensión de los temas expuestos.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proveer al paciente de cuidado continuo.

- 5 - Los objetivos del programa están orientados a que el estudiante provea al paciente de cuidado continuo.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

- 6 - Los contenidos del programa le permiten al cursante que provea al paciente de cuidado continuo.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio.

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a proporcionar al paciente cuidado integral.

- 7 - Considera que los objetivos del programa medicina familiar le permiten al estudiante proporcionar al paciente cuidado integral.

a - Muy satisfactorio
b - Satisfactorio
c - Moderadamente satisfactorio
d - Insatisfactorio

- 8 - Los contenidos del programa están orientados a que el estudiante proporcione al paciente cuidado integral.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de docencia en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente.

- 9 - Los objetivos de docencia del programa Medicina familiar son realizados en su totalidad dentro del tiempo disponible.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 10 - Considera que el tiempo establecido permite el desarrollo adecuado de todos los contenidos del programa.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 11 - Las actividades de docencia programadas pueden ser realizadas adecuadamente durante el tiempo de práctica.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 12 - Considera que el tiempo disponible es adecuadamente administrado

trado para la realización de la metodología establecida en el programa.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar.

- 13 - La investigación programada en esta práctica está orientada a la captación de conocimientos en la formación del estudiante como médico familiar.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 14 - Los temas contemplados por la investigación que realiza el estudiante durante la práctica, contribuye en su formación como médico familiar.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 15 - La investigación contempla problemas detectados durante la misma práctica.

- a - Muy satisfactorio

- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de investigación en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente.

- 16 - Considera que los objetivos de la investigación se cumplen en su totalidad dentro del tiempo disponible.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 17 - A su juicio, los temas de la investigación que se realiza en esta práctica son desarrollados adecuadamente dentro del tiempo disponible.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 18 - Considera que la metodología establecida para la investigación es adecuadamente realizada dentro del tiempo disponible.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proporcionar conceptos de medicina familiar.

- 19 - Los objetivos de servicio del programa Medicina familiar están orientados a formar al estudiante como un médico familiar.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 20 - Considera que las indicaciones y aplicaciones que el estudiante realiza sobre vacunación y saneamiento ambiental son producto de la información recibida en su práctica.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 21 - Las actividades programadas están orientadas a reafirmar los conceptos de medicina familiar recibidos por el cursante.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proveer al paciente de cuidado continuo.

- 22 - Permite esta práctica realizar el seguimiento de casos de pa -

cientes de manera de proporcionarles cuidado continuo.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a proporcionar al paciente cuidado integral.

- 23 - Las actividades programadas contribuyen a que el estudiante aplique cuidados al paciente y comunidad en forma integral.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Los elementos curriculares del programa Medicina familiar cumplen con la función de servicio en relación a administrar el tiempo disponible adecuadamente.

- 24 - A su juicio, los cursantes del programa pueden aplicar adecuadamente las ideas sobre medicina familiar en la práctica diaria.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 25 - Considera que el estudiante atiende adecuadamente al paciente y su comunidad durante el tiempo establecido para brindar

servicio.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

- 26 - Las actividades de servicio se realizan adecuadamente en el tiempo disponible.

- a - Muy satisfactorio
- b - Satisfactorio
- c - Moderadamente satisfactorio
- d - Insatisfactorio

Este cuestionario se pasó a todos los estudiantes de cuarto año de la carrera de Médico y Cirujano que realizan su práctica de Medicina familiar en las clínicas familiares "Santa Marta" y "La Florida", durante la segunda rotación de 1985 y a los médicos docentes que laboran en dichas clínicas durante el mismo período.

Paradigma estadístico:

La evaluación educativa, disciplina relativamente nueva y que está en procura de organizar su metodología recibe una ayuda importante de la estadística aplicada con los indicadores de similitud-distancia que no incluyen la varianza en su estructura, entre los que se incluye el COEFICIENTE DE CONGRUENCIA SIMPLE - (C), que es interpretable en términos evaluativos y considera simultáneamente las diversas normas de referencia. (19)

"El concepto de congruencia entre ciertos criterios y los resultados obtenidos en la implementación de un proceso educativo, fue

propuesto en varias ocasiones por autores tales como: Stake (1967), Provus (1969), Carneira (1976), entre otros. La congruencia, en este contexto, será simplemente la coincidencia entre una situación observada y una situación deseable en algún aspecto relevante del proceso. Frecuentemente, el evaluar un proyecto o un ente educacional cualquiera, se dispone de información cuantitativa sobre la variable en estudio y sobre algún sistema de valores que constituyen normas o padrones. En caso de que se considere una dimensión aislada o varias dimensiones alternativamente, no es difícil encontrar indicadores cuantitativos de la distancia entre el resultado obtenido y la norma aceptada.

Por otra parte, en caso de que se consideren simultáneamente varias dimensiones que generen un "perfil" evaluativo, la situación es algo más compleja. En este caso, además del conocimiento de la estructura cualitativa del perfil, es de utilidad poseer información que resuma las diferentes distancias que surgan del perfil. El coeficiente de congruencia simple, parece poseer las características mencionadas." (19)

C cobra sentido en la demarcación de un constructo que se podría denominar "espacio evaluativo". En este espacio, las variables del perfil constituyen un sistema de coordenadas ortogonales que definen sus dimensiones. La posición (o) del ente evaluado, está determinada por los resultados que son atribuidos a cada variable. Conviene indicar aquí que estos resultados deben ser convertidos en una escala común que los haga comparables. De la misma manera, los valores normativos para cada variable determinan en el espacio evaluativo un punto (n) que se considera deseable u óptimo. La distancia euclidiana (D), entre (o) y (n) puede calcularse fácilmente. El empleo de la distancia euclidiana como medida de similitud entre fenómenos de las ciencias de la conducta ya tiene antecedentes. Véase por ejemplo, Osgood (1957) y Kerlinger (1965).

Sin embargo, por sí solo, no es directamente interpretable en términos de evaluación, de acuerdo con Everitt (1974), con la excepción del caso en que $D=0$ porque el punto (o) coincide con (n). Esto es, en el caso de que un proyecto o ente educativo evaluado sea "perfecto". Como en general, no será este el caso, se necesita otro dato obtenido del mismo espacio que sirva de elemento de comparación con (D). Se sugiere aquí (D_{max}), que es la distancia máxima permitida por la escala de evaluación utilizada. C proviene básicamente de la relación de (D) con (D_{max}). La fórmula correspondiente es:

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

$$D_{on} = \left[\sum (x_{oi} - x_{ni})^2 \right]^{1/2} \quad (\text{Distancia entre el objeto evaluado y la norma o criterio})$$

donde:

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

x_{ni} = Valor normativo para la variable i

$$D_{max} = \left[\sum (x_{mini} - x_{ni})^2 \right]^{1/2} \quad (\text{Distancia máxima permitida por la escala})$$

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

El coeficiente de congruencia simple se emplea cuando se acepta que todas las variables consideradas tengan el mismo peso o ponderación en la decisión evaluativa.

La amplitud, o sea el intervalo de los valores de C varía de 0 a 1, así:

De 0.90 a 1.00 Congruencia prácticamente perfecta. Decisiones positivas incondicionales.

De 0.70 a 0.89 Alta congruencia. Decisiones positivas. Condicionadas a modificaciones de detalle.

De 0.40 a 0.69 Congruencia moderada. Decisiones positivas, condicionadas a modificaciones substanciales.

De 0.20 a 0.39 Baja congruencia. Decisiones generalmente negativas.

De 0.00 a 0.19 Congruencia prácticamente nula. Decisiones negativas incondicionales.

(19).

RESULTADOS

CUADRO No. 1

DISTRIBUCION POR SEXO Y OCUPACION. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985

OCUPACION	SEXO		TOTAL
	masculino	femenino	
Docente	3	1	4
Estudiante	6	5	11
TOTAL	9	6	15

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

EVALUACION DE ALGUNOS ASPECTOS DE DOCENCIA DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR EN LAS CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA, 1985

ELEMENTOS DE CONTRASTE	Muy satisfactorio	satisfactorio	Moderadamente satisfactorio	insatisfactorio
TOTAL	16	78	62	24
Proporciona conceptos de medicina familiar.	14	27	19	2
Provee al paciente de cuidado continuo.	2	20	6	3
Proporciona al paciente cuidado integral.		6	16	6
Permite administrar el tiempo disponible adecuadamente.		25	21	13

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas Familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

EVALUACION DE ALGUNOS ASPECTOS DE LA INVESTIGACION. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR EN LAS CLINICAS FAMILIARES LA FLORIDA Y SANTA MARTA. GUATEMALA, 1985.

ELEMENTOS DE CONTRASTE	muy satisfactorio	satisfactorio	moderadamente satisfactorio	insatisfactorio
TOTAL	2	29	28	31
Proporciona conceptos de medicina familiar.	2	18	14	11
Provee al paciente de cuidado continuo.				
Proporciona al paciente cuidado integral.				
Permite administrar tiempo disponible adecuadamente.		11	14	20

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas Familiares Santa Marta y La Florida, julio de 1985.

EVALUACION DE ALGUNOS ASPECTOS DEL SERVICIO. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR EN LAS CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985.

ELEMENTOS DE CONTRASTE	muy satisfactorio	satisfactorio	moderadamente satisfactorio	insatisfactorio
TOTAL	5	62	40	13
Proporciona conceptos de medicina familiar.	2	28	11	4
Provee al paciente de cuidado continuo.	2	11		2
Proporciona al paciente cuidado integral.		6	8	1
Permite administrar tiempo disponible adecuadamente.	1	11	21	6

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

CUADRO No. 5

EVALUACION DE LOS ELEMENTOS CURRICULARES EN RELACION A LA FUNCION DE DOCENCIA. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985.

	ELEMENTOS CURRICULARES				Total
	Objetivos	Contenido	Actividades	Metodología	
TOTAL	60	60	30	30	180
muy satisfactorio	4	6	4	3	17
satisfactorio	26	29	13	9	77
moderadamente satisfactorio	23	18	9	12	62
insatisfactorio	7	7	4	6	24

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985

EVALUACION DE LOS ELEMENTOS CURRICULARES EN RELACION A LA FUNCION DE INVESTIGACION. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985

ELEMENTOS CURRICULARES					total
	Objetivos	Contenidos	Actividades	Metodología	
TOTAL	30	16	29	15	90
muy satisfactorio			2		2
satisfactorio	10	9	8	3	30
moderadamente satisfactorio	8	5	9	5	27
insatisfactorio	12	2	10	7	21

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

CUADRO No. 7

EVALUACION DE LOS ELEMENTOS CURRICULARES EN RELACION A LA FUNCION DE SERVICIO. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985

ELEMENTOS CURRICULARES					total
	Objetivos	Contenidos	Actividades	Metodología	
TOTAL	15	15	60	30	120
muy satisfactorio		2		3	5
satisfactorio	10	8	32	11	67
moderadamente satisfactorio	4	4	22	5	35
insatisfactorio	1	1	6	5	13

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985

EVALUACION DE LOS ELEMENTOS CURRICULARES DEL PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985

ELEMENTOS CURRICULARES					Total
Objetivos	Contenidos	Actividades	Metodología		
T O T A L	105	91	119	75	390
muy satisfactorio	4	8	6	6	24
satisfactorio	46	46	53	29	174
moderadamente satisfactorio	35	27	40	22	124
insatisfactorio	20	10	20	18	68

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

CUADRO No. 9

VALORES DEL OBJETO EVALUADO (X_{OI}). PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985.

PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR	ELEMENTOS CURRICULARES			
	Objetivos	Contenidos	Actividades	Metodología
Docencia	0.50	0.58	0.56	0.40
Investigación	0.33	0.56	0.34	0.20
Servicio	0.66	0.66	0.53	0.66

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985

CUADRO No. 10

COEFICIENTES DE CONGRUENCIA. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985. *

PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR	COEFICIENTE DE CONGRUENCIA SIMPLE
Docencia	0.51
Investigación	0.35
Servicio	0.67

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio 1985.

* En relación a los elementos curriculares.

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

El cuestionario fue respondido por el total de estudiantes y docentes de las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida: 11 estudiantes y 4 docentes. De estos, la mayoría, o sea el 60%, pertenecen al sexo masculino. Ver cuadro No. 1.

En el cuadro No. 2 se puede observar según los resultados obtenidos al evaluar en algunos de sus aspectos la función de docencia que la mayoría de encuestados opina que el programa de Medicina familiar es satisfactorio al proporcionar al estudiante conceptos de medicina familiar, proveer al paciente de cuidado continuo y al administrar el tiempo disponible adecuadamente y no lo consideran satisfactorio para proporcionar al paciente cuidado integral. El coeficiente de congruencia simple (C), da como resultado que el programa tiene una congruencia moderada, con decisiones positivas, condicionadas a modificaciones substanciales. O sea, que en relación a la función de docencia, el programa está bien; pero que es necesario hacer algunas modificaciones, para que sea más satisfactorio, sobre todo para que el cursante aprenda a proporcionar al paciente cuidado integral.

El actual programa está más orientado a que el estudiante reciba conceptos de medicina interna, pediatría, cirugía y gineco-obstetricia y le da menos énfasis a la atención primaria en salud y a la medicina familiar, lo que podría explicar los resultados obtenidos.

Según se puede ver en el cuadro No. 3, al evaluar la función de investigación, la mayoría de encuestados están de acuerdo al considerar que no es satisfactorio al proporcionar conceptos de medicina familiar y al administrar el tiempo disponible, por lo que se hace necesario modificar el programa en estos aspectos, para su mejor

funcionamiento.

En el cuadro No. 4 se observa al evaluar la función de servicio, que esta es satisfactoria al proporcionar al estudiante la oportunidad de aplicar los conceptos de medicina familiar y de proveer al paciente de cuidado continuo; pero es insatisfactoria, para proporcionar al paciente cuidado integral y al administrar el tiempo disponible. Los docentes y estudiantes opinan que el tiempo asignado a la práctica es insuficiente y mal administrado, ya que casi solo se dedica para la docencia y la atención de morbilidad y muy poco se trabaja con la familia y la comunidad del paciente.

Según el resultado de (C), la función de servicio del programa Medicina familiar es adecuada. La congruencia es moderada, las decisiones son positivas y condicionadas a modificaciones substanciales.

Al evaluar los elementos curriculares en relación a la función de Docencia del programa Medicina familiar, como se puede ver en el cuadro No. 5, al hablar de los objetivos las opiniones están divididas, para unos son satisfactorios y para otros no lo son. Los contenidos y las actividades son considerados satisfactorios y la mayoría de los encuestados consideran que la metodología utilizada por los docentes no es adecuada para formar al cursante del programa como un médico familiar.

El coeficiente de congruencia simple demuestra que la congruencia es moderada y el programa necesita algunas modificaciones substanciales para mejorarlo en relación a la función de docencia. Uno de los aspectos que necesitan ser modificados es la metodología utilizada, ya que no se considera satisfactoria.

En el cuadro No. 6 se presentan los resultados obtenidos al evaluar los elementos curriculares en relación a la función de inves-

tigación del programa medicina familiar y se puede observar que tanto los objetivos, como las actividades y la metodología se considera que no son satisfactorios para poder formar al estudiante como un médico familiar. Los docentes y los estudiantes no están satisfechos de la forma en que está orientada y planificada la investigación y opinan que los recursos humanos, materiales y pedagógicos no son adecuados. También consideraron que los temas tratados en las investigaciones son satisfactorios.

El valor del coeficiente de congruencia simple (0.35) permite apreciar que la congruencia es baja y las decisiones son generalmente negativas. Esto demuestra que la función de investigación del problema Medicina familiar no es adecuada y debe ser modificada en sus objetivos, actividades y metodología para que brinde al estudiante las facilidades de poder formarse como un médico familiar, ya que no lo hace en forma en que se realiza actualmente.

Al evaluar los elementos curriculares en relación a la función de servicio, como se puede observar en el cuadro No. 7, los resultados obtenidos revelan que docentes y estudiantes consideran que los objetivos, contenidos, metodología y actividades del programa son satisfactorios y cumplen con su objetivo general: hacer del estudiante un médico familiar que brinde atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve. Según el valor de (C), el programa de Medicina familiar tiene una congruencia moderada.

Cuando se evalúan los elementos curriculares del programa Medicina familiar en conjunto, como un todo, sin detallar ninguna de sus respectivas funciones, como se observa en el cuadro No. 8, existe el peligro de llegar a conclusiones erróneas: docentes y estudiantes opinan que los contenidos del programa son satisfactorios; pero sin embargo, los objetivos, actividades y metodología, no lo son. El (C) revela, que hay una congruencia moderada y que necesitan cambios substanciales para que el programa funcione mejor y se a-

más satisfactorio. Estas modificaciones deben hacerse a nivel de objetivos, actividades y metodología, ya que estos actualmente no son los adecuados para el desarrollo del programa.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

- 1- Las funciones de docencia y servicio del programa Medicina familiar en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida cumplen con el objetivo de formar al estudiante como médico familiar.
- 2- Las funciones de docencia y servicio del programa Medicina familiar son insatisfactorias al proporcionar al paciente cuidado integral y al administrar el tiempo disponible.
- 3- La función de investigación, contribuye a la formación del estudiante como médico familiar, pero para mejorarla es necesario hacerle modificaciones substanciales, ya que no es satisfactoria al proporcionar conceptos de medicina familiar al estudiante y al administrar el tiempo disponible.
- 4- La metodología utilizada en la docencia es insatisfactoria para proporcionar al estudiante conceptos de medicina familiar.
- 5- Los objetivos, metodología y actividades de la función de investigación no son adecuados para formar al estudiante como médico familiar.
- 6- Los elementos curriculares de la función de servicio son satisfactorios.

Recomendaciones:

- 1- Reestructurar el programa Medicina familiar de manera que pueda formar al estudiante como un médico familiar que brinde

atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve.

- 2- Realizar evaluaciones periódicas y continuas de los diferentes programas que forman el curriculum de la carrera de Médico y Cirujano de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Función de Docencia:

- 3- Planificar el programa de tal manera que sea posible administrar adecuadamente el tiempo disponible y enseñar al estudiante a proporcionar cuidado integral al paciente.

- 4- Utilizar la metodología adecuada para la mejor captación de conceptos de medicina familiar por parte del estudiante.

Función de Investigación:

- 5- Modificar el programa para que la investigación pueda proporcionar al estudiante conceptos de medicina familiar y sea realizada adecuadamente dentro del tiempo disponible.

- 6- Reestructurar el programa de manera que los objetivos, la metodología y las actividades de la función de investigación sean adecuados para la formación del estudiante como médico familiar.

Función de Servicio:

- 7- Orientar al estudiante para que sea capaz de brindar atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve.

RESUMEN

El programa Medicina familiar, de la manera en que se ejecuta actualmente en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida presenta una congruencia moderada y necesita algunas modificaciones substanciales para que sea más satisfactorio y proporcione al estudiante la oportunidad de formarse como un médico familiar que brinde atención primaria en salud a la comunidad en que se desenvuelve. Para que las funciones de docencia, investigación y servicio sean satisfactorias y cumplan con el objetivo general del programa es necesario que sean modificadas de tal manera que, los objetivos, las actividades y la metodología permitan ser realizados adecuadamente dentro del tiempo disponible, proporcionar al estudiante conceptos de medicina familiar y al paciente cuidado integral.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Carrasco, J.B. **Como evaluar el aprendizaje**. Madrid, Anaya, 1978. 80p. (pp. 7-29, 70-73)
2. Ceitlin, J. **Qué es la medicina familiar?** Caracas, Arte, 1982. 215p. (pp. 26-135)
3. Centro Multinacional de Investigación Educativa, Costa Rica. **Las escalas facetizadas; una técnica de exploración de actitudes**. San José, 1976. 350p.
4. Gagné, R.M. **Principios básicos del aprendizaje para la instrucción**. México, Diana, 1975. 199p.
5. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. **Programa de medicina familiar**. 1984. 10p. (mimeografiado)
6. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase II. **Programa de medicina familiar**. 1985. 14p. (mimeografiado)
7. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Organismo de Planificación y Coordinación Académica. **Informe de trabajo**. 1981. s.p. (mimeografiado)
8. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. **Atención Primaria de salud**. 1984. s.p. (mimeografiado)

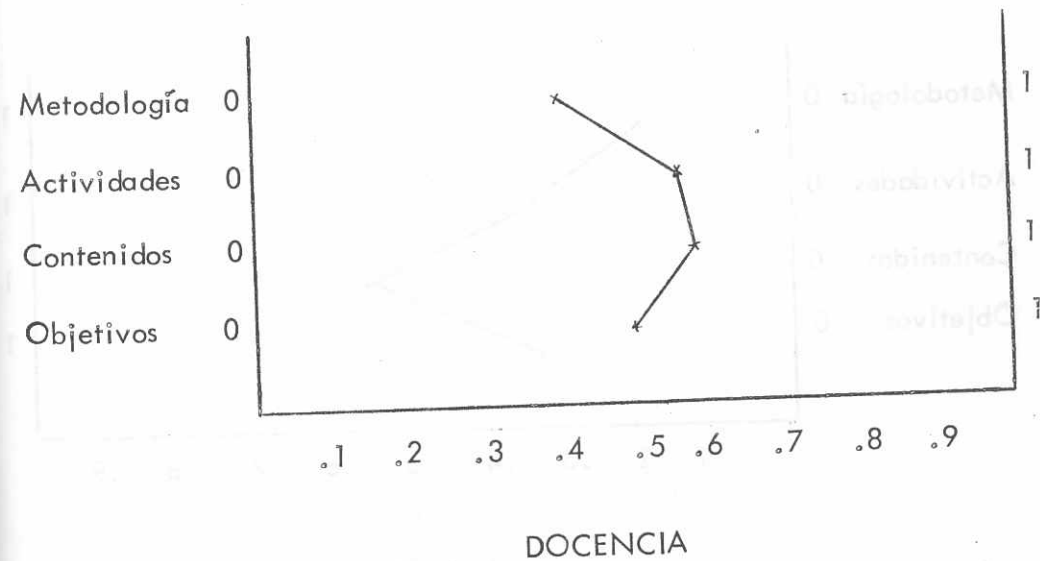
9. Guatemala. Universidad de San Carlos. Facultad de Ciencias Médicas. Fase III. **Declaración de Alma Ata**. 1984. s.p. (mimeografiado)
10. Guatemala. Universidad Del Valle. **Evaluación de proceso y de producto del programa de mejoramiento de los supervisores de la educación**. 1983. 5p. (mimeografiado)
11. Instituto Internacional de Planeamiento de la educación, Colombia. **Manual de evaluación formativa del currículo**. Bogotá, Voluntad, 1976. 298p. (pp. 17-45)
12. Kaufman, R.A. **Planificación de sistemas educativos**. 5a. ed. México, Trillas, 1983. 189p. (pp. 11-40)
13. Lafourcade, P.D. **Planeamiento, conducción y evaluación en la enseñanza superior**. Buenos Aires, Kapelusz, 1978. 285p.
14. Lafourcade, P.D. **Evaluación de los aprendizajes**. Buenos Aires, Kapelusz, 1982. 355p.
15. León, R.J. **Clínicas médicas familiares; evaluación médico social**. Tesis (Médico y Cirujano)-Universidad de San Carlos, Facultad de Ciencias Médicas. Guatemala, 1974. 40p.
16. Mayor, A. **Bases para una metodología didáctica**. San José, Universidad Estatal a distancia, 1980. v.2
17. Programa Regional de Desarrollo Educativo, Venezuela. **Glosario de términos utilizados en América Latina en materia de desarrollo curricular**. Caracas, Universidad Simón Bolívar, 1976. 84p. (pp. 28-30, 40-42)
18. San Martín, A.R. **Fundamentos y estructura de la evaluación educativa**. Madrid, Anay, 1978. 143p.
19. Serafini, O. El análisis cuantitativo en la evaluación técnica. **Investigación y Educación**. (Guatemala) 1984. 1(1):27-35
20. Serafini, O. **El sistema de evaluación para el PREDE**. Guatemala, Universidad Del Valle, 1983. 12p. (mimeografiado).
21. UNESCO. **Enfoque sistémico del proceso educativo**. Paris, 1979. 227p.

Do Bo
Eduquerdelas

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

GRAFICA No. 1

PERFILES DE LA EVALUACION DE ELEMENTOS CURRICULARES
DE LA FUNCION DE DOCENCIA. PROGRAMA MEDICINA FA-
MILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA.
GUATEMALA. 1985



FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

GRAFICA No. 2

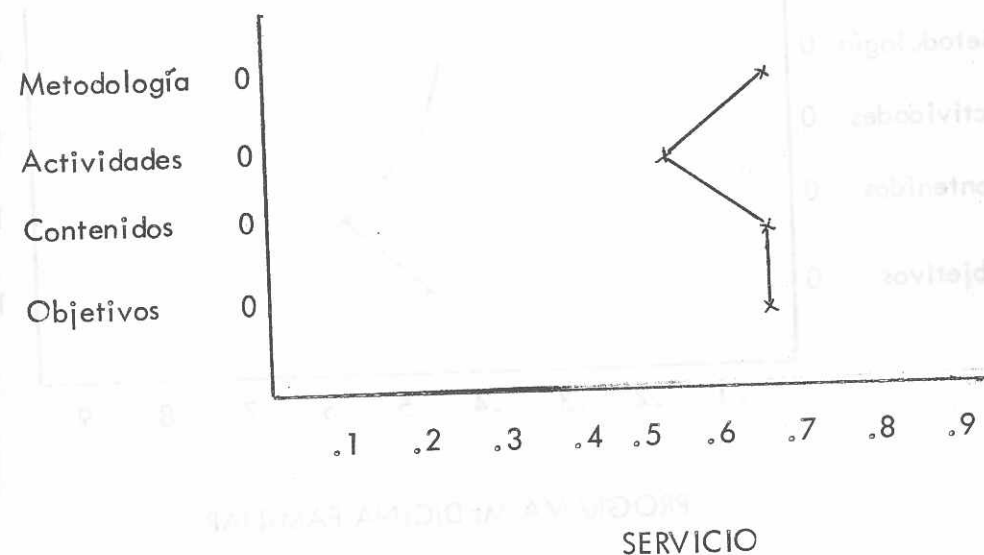
PERFILES DE LA EVALUACION DE ELEMENTOS CURRICULARES DE LA FUNCION DE INVESTIGACION. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985



FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985

GRAFICA No. 3

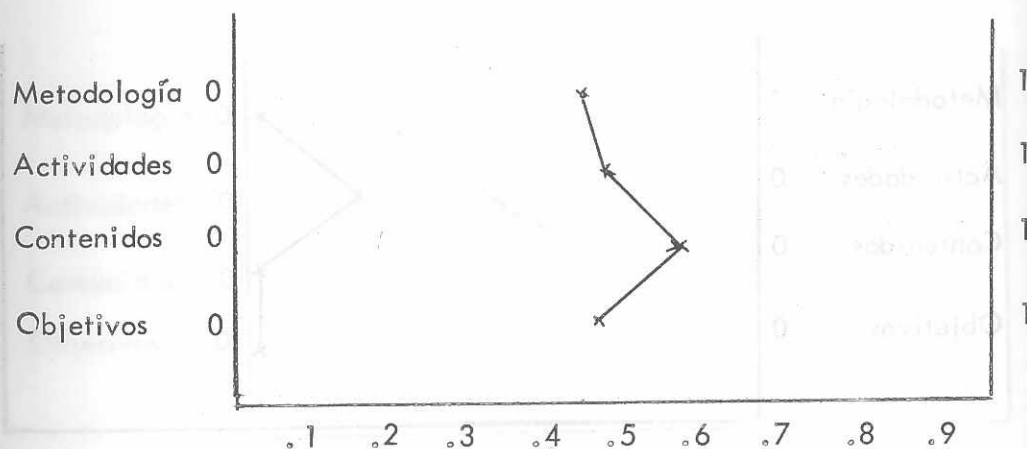
PERFILES DE LA EVALUACION DE ELEMENTOS CURRICULARES DE LA FUNCION DE SERVICIO. PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA, JULIO DE 1985.



FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

GRAFICA No. 4

PERFILES DE LA EVALUACION DE ELEMENTOS CURRICULARES DEL PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR. CLINICAS FAMILIARES SANTA MARTA Y LA FLORIDA. GUATEMALA. 1985



PROGRAMA MEDICINA FAMILIAR

FUENTE: Encuesta realizada en las Clínicas familiares Santa Marta y La Florida. Guatemala, julio de 1985.

PROCEDIMIENTOS

Cálculo de Coeficiente de Congruencia simple (C):

Función de Docencia:

En relación a los aspectos siguientes: proporcionar conceptos de medicina familiar, proveer al paciente de cuidado continuo, proporcionar al paciente cuidado integral y administrar el tiempo disponible adecuadamente, los valores obtenidos en la evaluación o sea, x_{oi} son:

1.00

0.60

0.40

0.20

Para calcular la distancia entre el objeto evaluado y la norma:

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

donde x_{ni} es el valor normativo para la variable, en este caso es igual a 1.

$$\begin{aligned} D_{on} &= \left[(1 - 1)^2 + (0.6 - 1)^2 + (0.4 - 1)^2 + (0.2 - 1)^2 \right]^{1/2} \\ &= (0.16 + 0.36 + 0.64)^{1/2} \end{aligned}$$

$$= \sqrt{1.16}$$

$$= 1.07$$

Para determinar la distancia máxima permitida por la escala ($D_{\max}$):

$$D_{\max} = \left[(x_{\min} - x_{ni})^2 \right]^{1/2}, \text{ en este caso } x_{\min} \text{ o sea el}$$

valor mínimo de la escala para la variable es igual a 0.

$$D_{\max} = \left[(0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 \right]^{1/2}$$

$$= (1 + 1 + 1 + 1)^{1/2}$$

$$= (4)^{1/2}$$

$$= \sqrt{4}$$

$$= 2$$

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

$$C = 1 - \frac{1.07}{2}$$

$$= 1 - 0.53$$

$$= 0.47$$

$$C = 0.47 \quad (\text{Congruencia moderada. Decisiones positivas, condicionadas a modificaciones substanciales.})$$

Para calcular (C) de la evaluación de los elementos curriculares en relación a la función de docencia:

x_{oi} :

objetivos : 0.50

contenidos : 0.58

actividades : 0.56

metodología : 0.40

De donde la distancia del objeto a la norma será:

$$D_{on} = \left[(0.5 - 1)^2 + (0.58 - 1)^2 + (0.56 - 1)^2 + (0.4 - 1)^2 \right]^{1/2}$$

$$= \left[(0.25 + 0.18 + 0.19 + 0.36) \right]^{1/2}$$

$$= \sqrt{0.98}$$

$$= 0.99$$

La distancia máxima permitida por la escala:

$$D_{\max} = \left[(0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 + (0 - 1)^2 \right]^{1/2}$$

$$= (1 + 1 + 1 + 1)^{1/2}$$

$$= (4)^{1/2}$$

$$= \sqrt{4}$$

$$= 2$$

y el coeficiente de congruencia simple será:

$$\begin{aligned} C &= 1 - \frac{0.99}{2} \\ &= 1 - 0.49 \\ &= 0.51 \end{aligned}$$

Dicho valor de (C) significa congruencia moderada. Decisiones positivas, condicionadas a modificaciones substanciales.

Función de Investigación:

En relación a los elementos curriculares los índices de congruencia serán:

objetivos	: 0.33
contenidos	: 0.56
actividades	: 0.34
metodología	: 0.20

Para calcular la distancia entre el objeto evaluado y la norma:

$$\begin{aligned} \text{Don} &= \left[(0.33 - 1)^2 + (0.56 - 1)^2 + (0.34 - 1)^2 + (0.2 - 1)^2 \right]^{1/2} \\ &= (0.44 + 0.19 + 0.43 + 0.64)^{1/2} \\ &= \sqrt{1.7} \\ &= 1.3 \end{aligned}$$

El valor de la distancia máxima permitida por la escala; por ser:

$$x_{\text{mini}} = 0 \text{ y } x_{\text{oi}} = 1 \text{ siempre será:}$$

$$D_{\text{max}} = 2$$

$$\begin{aligned} C &= 1 - \frac{1.3}{2} \\ &= 1 - 0.65 \\ &= 0.35 \end{aligned}$$

El valor de (C) significa baja congruencia. Decisiones generalmente negativas.

Función de Servicio:

En relación a los aspectos: proporcionar conceptos de medicina miliar, proveer al paciente de cuidado continuo, proporcionar al paciente cuidado integral y administrar el tiempo disponible adecuadamente, los valores respectivos de x_{oi} son:

0.80
0.62
0.27
0.46

De donde la distancia del objeto a la norma será:

$$\begin{aligned}
 \text{Don} &= (0.8 - 1)^2 - (0.62 - 1)^2 - (0.27 - 1)^2 - (0.46 - 1)^2 \quad 1/2 \\
 &= (0.04 + 0.14 + 0.53 + 0.29)^{1/2} \\
 &= \sqrt{1} \\
 &= 1
 \end{aligned}$$

Siendo el valor máximo permitido por la escala igual a 2, entonces
(C) :

$$\begin{aligned}
 C &= 1 - \frac{1}{2} \\
 &= 1 - 0.5 \\
 &= 0.5
 \end{aligned}$$

En relación a los elementos curriculares, los valores de x_{oi} son:

Objetivos : 0.66

Contenidos : 0.66

Actividades : 0.53

Metodología : 0.66

Y la distancia del objeto a la norma:

$$\begin{aligned}
 \text{Don} &= \left[(0.66 - 1)^2 - (0.66 - 1)^2 - (0.53 - 1)^2 - (0.66 - 1)^2 \right]^{1/2} \\
 &= (0.11 - 0.11 - 0.22 - 0.11)^{1/2}
 \end{aligned}$$

$$\begin{aligned}
 &= (0.44)^{1/2} \\
 &= \sqrt{0.44} \\
 &= 0.66
 \end{aligned}$$

Siendo 2 el valor máximo permitido por la escala, el coeficiente de congruencia simple será:

$$\begin{aligned}
 C &= 1 - \frac{0.66}{2} \\
 &= 1 - 0.33 \\
 &= 0.67
 \end{aligned}$$

El valor de (C) significa congruencia moderada, decisionesativas condicionadas a modificaciones substanciales.

Para calcular el coeficiente de congruencia simple (C), de evaluación de los elementos curriculares del programa Medicinamiliar, sin determinar ninguna de sus funciones, tendremos que valores de x_{oi} son:

Objetivos : 0.48

Contenidos : 0.59

Actividades : 0.49

Metodología : 0.46

El valor de la distancia del objeto a la norma:

$$\begin{aligned}
 \text{Don} &= \left[(0.48 - 1)^2 - (0.59 - 1)^2 - (0.49 - 1)^2 - (0.46 - 1)^2 \right]^{1/2} \\
 &= (0.27 - 0.17 - 0.26 - 0.29)^{1/2} \\
 &= (0.99)^{1/2} \\
 &= \sqrt{0.99} \\
 &= 0.99
 \end{aligned}$$

Siendo Dmax igual a 2, el valor de (C) será:

$$\begin{aligned}
 C &= 1 - \frac{0.99}{2} \\
 &= 1 - 0.49 \\
 &= 0.51
 \end{aligned}$$

Este valor equivale a una congruencia moderada.

CENTRO DE INVESTIGACIONES DE LAS CIENCIAS
DE LA SALUD
(C I C S)

CONFORME:

Dr. CARLOS FRANCISCO ALONZO
ASESOR.

Carlos Francisco Alonzo M.
MEDICO Y CIRUJANO
COL. N° 2769

SATISFECHO:

Dr. HUIBERTO AGUILAR S.
REVISOR.

APROBADO:

DIRECTOR DEL CICS



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

Guatemala, 12 de Agosto de 1985

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