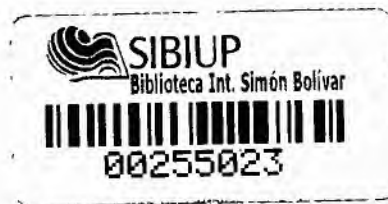




**UNIVERSIDAD DE PANAMÁ  
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR**



**EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA  
DE MEDICINA FAMILIAR**

**RAQUEL MARIA GUTIERREZ MUDARRA  
CED 7-91-1456**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE  
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR.**

**PANAMÁ, 31 octubre de 2002**

71

F 5 FEB 2003

## Dedicatoria

a mi Madre Querida

*ad. del. auto*

Te dedico este trabajo a ti, querida madre. Aunque ya no estás con nosotros, yo sé que tu estas siempre a mi lado dentro de mi corazón dándome fuerzas para seguir luchando ante cualquier adversidad.....

7067

# AGRADECIMIENTO

A todas aquellas personas que colaboraron desinteresadamente para la feliz realización de esta investigación:

A la profesora Saturnina Castillo por su asesoramiento y apoyo moral en la realización de esta investigación.

A la profesora Luzmila de Sánchez por su dirección, asesoramiento y apoyo incondicional para la culminación de esta tesis. Además, por los conocimientos impartidos en el curso de Metodología de la Investigación.

Al profesor Aníbal Secaídas por su atinada y desinteresada orientación en la fase inicial de esta investigación.

A los residentes, profesores, y egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar por su valiosa colaboración y participación activa, en esta Autoevaluación.

A mis hijos Amanda y Kevin, porque son mi fuente permanente de inspiración.

A mi esposo Manuel, por exhortarme, siempre a buscar la superación profesional y apoyarme en todo lo que dicho empeño conlleva.

A Dios, por otorgarme la capacidad de valorar lo que he conseguido con esfuerzo, además por la salud y encontrar un significado a mi vida.

## EXECUTIVE ABSTRACT

The present document indicates the evaluation of the Programa de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá where the evaluation model proposed by the Centro Inter-Universitario de Desarrollo (CINDAS) was utilized. This is a self-evaluation model for institutions of higher education. The model detects standards of performance (products and processes) based on quality indicators previously established.

I have evaluated the curriculum of the Residency Program which includes the course, the plan, the of the graduates, by means of investigating the dimensions and their criteria: relevance, effectiveness, disposal of resources, efficiency, efficacy and processes. The proposals of the evaluation were as follows:

1. Recognize, the strengths and weaknesses of the Program.
2. Analyze the impact of the Program on graduates.
3. Establish the levels of satisfaction of participants regarding the development of curricular components.
4. Judge the pertinence of pedagogical actions based on the established objectives.
5. Establish proposals to increase the quality of the program.

These were investigated by way of the application of quantitative and qualitative instruments to residents, teachers, graduates and personal relevant to the program. The quantitative instruments were applied by means of the Likert scales which enables us to perform a statistical analysis, to determine arithmetical media, the range and the standard deviation for more precision of opinions presented.

Results showed that all dimensions evaluated by groups of residents, graduates and teachers showed a level of quality from average to unsatisfactory, only the dimension of efficacy obtained the quality of satisfactory. By means of triangulation we observed the same weaknesses which validated the instruments among themselves and gave consistency to results. The weaknesses were by the various origins pertaining to processes, administrative efficiency, disposal of material resources and information and effectiveness in academic performance.

### **Suggestions:**

1. Make possible for all members of the group to perceive the weaknesses of the program by means of the rendition of results.
2. Promote a better communication among members of the teaching teams to obtain more interactions that guarantee conditions for collaborative work.
3. Enhance the system of evaluation, registration of data and compliance as well as curricular development.
4. Increase frequency of administrative meeting to monthly actions.
5. Promote workshops or interpersonal relations to increase interactions between teachers and students for assertiveness and leadership.
6. Establish a system for assessing conflicts with residents and those related to achievement of the objectives of learning.
7. Develop a permanent evaluation of the curriculum by means of containing research of internal and external aspects of the program.

## RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento muestra la evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá para el mismo, se ha utilizado el modelo de evaluación propuesto por el Centro Inter.-Universitario de Desarrollo (CINDA), modelo de autoevaluación para instituciones de educación superior. Aquí se detectan estándares de desempeño (productos y procesos) en función de indicadores de calidad previamente establecidos.

Se ha evaluado el currículo del programa de residencia que incluye el programa del curso, el plan de estudios, el perfil del egresado; mediante la investigación de las siguientes dimensiones y sus respectivos criterios: relevancia, efectividad, disponibilidad de recursos, eficiencia, eficacia, y procesos. Los propósitos de la evaluación fueron los siguientes:

1. Reconocer las fortalezas y debilidades del Programa de Residencia de Medicina Familiar.
2. Analizar el impacto que ha tenido el programa de residencia en los egresados.
3. Establecer los niveles de satisfacción de los participantes respecto al desarrollo de los componentes curriculares.
4. Juzgar la pertinencia de las acciones pedagógicas en función de los objetivos establecidos
5. Establecer propuestas para mejorar la calidad del programa.

Estos fueron investigados mediante la aplicación de instrumentos cuantitativos y cualitativos a residentes, profesores, egresados y personas relevantes al programa. El instrumento cuantitativo fue confeccionado mediante la utilización de la escala de Likert lo cual que permitió efectuar un análisis estadístico determinando la media aritmética, el rango y la desviación estándar, para una mayor precisión de las opiniones vertidas.

Los resultados mostraron que todas las dimensiones evaluadas de los grupos de residentes, egresados y profesores gozan de un nivel de calidad de regular a insatisfactorio, sólo la dimensión de eficacia obtuvo un nivel de calidad satisfactorio. Mediante la triangulación se observaron las mismas debilidades, que validaron los instrumentos entre sí, y le dieron consistencia a los resultados. Las debilidades más señaladas por las diversas fuentes pertenecían a las dimensiones de procesos, eficiencia administrativa, disponibilidad de recursos materiales e información, y efectividad en rendimiento académico.

- Recomendaciones:**
1. Concientizar a todos los miembros del grupo de las debilidades del programa, mediante la exposición de los resultados al pleno de profesores y residentes.
  - 2, Promover una mejor comunicación entre los miembros del equipo de profesores y lograr una mayor interactividad que garantice las condiciones para el trabajo colaborativo.
  3. Mejorar el sistema de evaluación, registro y cumplimiento de la asistencia y del desarrollo curricular.
  4. Incrementar la frecuencia de las reuniones administrativas a una vez por mes.
  5. Promover talleres de relación interpersonal con el fin de mejorar la interacción profesor alumno de tipo asertiva e incentivar el liderazgo.
  6. Establecer un sistema para la atención de las situaciones conflictivas con los residentes y las relacionadas con el incumplimiento de sus objetivos de aprendizaje.
  7. Realizar una evaluación continua del currículo mediante la investigación frecuente de los aspectos internos y externos que afectan el programa.

# ÍNDICE

	Página
<b>Abstract</b> .....	i
Resumen ejecutivo .....	ii
Introducción .....	1
 <b>CAPÍTULO PRIMERO “ASPECTOS GENERALES”</b>	
1.1 Situación actual del problema .....	4
1.2 Planteamiento del problema .....	4
1.2.1. Objetivos .....	4
1.2.2. Objetivos generales .....	5
1.3 Restricciones .....	6
1.4 Justificación .....	7
1.5 Delimitación .....	8
 <b>CAPÍTULO SEGUNDO “MARCO REFERENCIAL”</b>	
2.1 Antecedentes del programa de residencia .....	9
2.1.1. Aspectos generales del programa .....	10
2.1.1.2 Disponibilidad de recursos .....	11
2.1.1.3 Organigrama .....	11
2.1.1.4 Objetivos del programa de residencia .....	13
2.2. Fundamentación teórica .....	14
2.2.1 Concepto de evaluación curricular .....	15
2.2.2 Calidad en docencia superior .....	23
2.2.3 Indicadores de calidad .....	25
2.2.4 Modelo de CINDA .....	26
 <b>CAPÍTULO TERCERO “MARCO METODOLÓGICO”</b>	
3.1 Formulación de la hipótesis .....	28
3.2 Definición operacional de las variables .....	28
3.2.1. Indicadores de calidad según CINDA .....	28
3.3 Diseño de evaluación .....	36
3.4. Instrumentos de evaluación .....	37

3.5	Fuente de información .....	38
3.6	Procedimiento .....	38
3.7	Tipo de Audiencias.....	39

**CAPÍTULO CUARTO “PRESENTACIÓN DE RESULTADOS”**

4.1.	Descripción de los resultados .....	41
4.2.	Estrategia de análisis de los datos .....	41
4.2.1	Evaluaciones cuantitativas .....	42
4.2.2	Evaluaciones cualitativas .....	47
4.3	Discusión .....	49

**CAPÍTULO QUINTO “CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES “**

5.1.	Conclusiones .....	54
5.2.	Recomendaciones .....	56

**CAPÍTULO SEXTO “PROPUESTA DE PROGRAMA DE RESIDENCIA DE  
MEDICINA FAMILIAR”.....** 60

**BIBLIOGRAFÍA** ..... 71

**ANEXOS**

# INTRODUCCIÓN

La evolución, a que está sometida el proceso educativo, representa un reto de cambio y adaptación. Ante tal situación, la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá y los Programas de Residencia de la Caja del Seguro y del Ministerio de Salud no están exentos.

El advenimiento de la globalización, en los aspectos económicos, científicos, culturales y sociales, afecta a nuestro país y exige cambios en las instituciones educativas. Además, el intercambio científico y profesional, que conlleva la apertura de mercados de la globalización, requiere de organización, planificación y capacitación de acuerdo con las nuevas tendencias.

El crecimiento abrumador de la información científica es otro aspecto que afecta la capacidad de integración de lo viejo con lo nuevo. Los programas actuales deben ser lo suficientemente flexibles como para mantener dicha capacidad y así formar los profesionales que se requieren.

Lo anteriormente expuesto nos impulsa a reflexionar acerca de las realidades que se requieren de nuestra adaptación las cuales son: el crecimiento tecnológico, el aumento de la demanda de educación superior de pre y postgrado, y la crisis universitaria ante la falta de estrategias de cambio adecuadas. Es relevante destacar la importancia que tiene la evaluación del programa actual de Residencia en Medicina Familiar, para establecer sus debilidades y fortalezas, y, por tanto hacer las recomendaciones que resulten de, dicho proceso de evaluación curricular.

---

<sup>1</sup> .Rodríguez, Rojo, Martín Hacia una Didáctica Crítica La Crisis del Desarrollo Humano. Editorial la Muralla, S A. 1997

La presente investigación tiene como título “ Evaluación Curricular del Programa de Residencia de Medicina Familiar, y se desarrolla en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria del Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá, durante el año 2001-2002. Esta investigación se presenta en seis (6) capítulos, además contiene una bibliografía y una sección de anexos.

Los tres primeros capítulos describen los procedimientos para la investigación. El primer capítulo, denominado aspectos generales, tiene la finalidad de explicar el contexto general en que se desarrolla el estudio. Se expone el planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos de la especialización junto con las restricciones y la justificación del estudio, además de la delimitación.

El Capítulo N° 2 , expone los antecedentes del Programa de Residencia, además hace un reconocimiento de los aspectos generales de cómo surgió la residencia y de qué manera está constituida. También, se explica el concepto de evaluación curricular y de calidad en docencia superior, con el objeto de brindar una panorámica del proceso de autoevaluación y los diferentes aspectos que este implica.

El Capítulo N° 3 involucra la aplicación de un marco metodológico. En el mismo se establece la hipótesis de investigación. Además, la definición operacional de las variables, donde se toman en cuenta las seis dimensiones del modelo de CINDA. Se establece además, el diseño de evaluación según los conceptos de momento, finalidad, paradigma, normotipo, agente, y tipo de evaluador. Se ilustra acerca de los instrumentos utilizados, cómo se recabaron los datos y el procedimiento de manejo de los mismos. Finalmente, el tipo de audiencias que recibirá la información recabada mediante la Autoevaluación.

El Capítulo N° 4 refleja el análisis de los datos. Se detalla el proceso estadístico a que fueron sometidos los datos del instrumento cuantitativo aplicado a residentes, profesores y egresados. Las evaluaciones cuantitativas se agrupan por dimensiones para facilitar una presentación comparativa entre las tres fuentes estudiadas. Se hace una comparación entre los resultados obtenidos por instrumentos cuantitativos y cualitativos..

En el Capítulo N° 5, se establece una discusión intensa y una crítica detallada de todas las debilidades y fortalezas encontradas, las cuales sirvieron de base para estimar las conclusiones y estructurar las recomendaciones. Esta investigación demostró debilidades y fortalezas . Las debilidades más señaladas por las diversas fuentes pertenecen a las dimensiones de eficiencia, de disponibilidad de recursos, y efectividad. Esto se traduce en falta de visión y misión; bajo cumplimiento de planes y programas; inadecuada evaluación del desempeño académico; ausencia de políticas para mejorar el programa, y déficit en el perfeccionamiento docente de los profesores.

El capítulo N° 6, consiste en una propuesta para el mejoramiento de la calidad del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social, la cual se estableció ante la base de las recomendaciones efectuadas en el capítulo N°5.

# **CAPÍTULO PRIMERO**

## **CAPÍTULO PRIMERO**

### **ASPECTOS GENERALES.**

#### **1.1 SITUACIÓN ACTUAL DEL PROBLEMA:**

La especialización en Medicina Familiar se inició en 1976 mediante un programa de residencia, gracias a las acciones de la Comisión de Docencia de Medicina General y Familiar de la Caja de Seguro Social de Panamá, con sede en la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá. Dichos esfuerzos estuvieron encaminados a la formación de un determinado número de médicos familiares con una visión integral de la atención médica la cual incluía el cuidado continuo y comprensivo del individuo, su familia y la comunidad mediante un enfoque biosicosocial. Este tipo de atención médica se reconoce a escala mundial como una alternativa necesaria para resolver la fragmentación excesiva de la atención médica en múltiples especialidades.<sup>2</sup>

Nuestras instituciones adolecen de una cultura de evaluación, y la Caja de Seguro Social conjuntamente con el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Panamá, no son la excepción. Son muchos los beneficios que se derivan del proceso de evaluación curricular; y entre ellos esta elevar la calidad de los programas. Este es uno de los propósitos más importantes, en consecuencia se plantean los siguientes objetivos e interrogantes.

#### **1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La evaluación curricular es uno de los componentes de las actividades académicas, destinadas a elevar la calidad de los programas en la enseñanza superior. Los retos a que se

---

<sup>2</sup> Programa de Residencia de Medicina Familiar, de la Caja de Seguro Social. 1980.

enfrentan las instituciones de educación superior como es la acreditación, la certificación y la recertificación requieren del paso obligado de autoevaluación. La residencia de Medicina Familiar requiere mantener la calidad en la preparación de los egresados, de tal manera que la autoevaluación se constituye en el primer paso lograr la acreditación condición muy necesaria para mantener la vigencia a nivel de las Universidades de Centroamérica. Por otro lado sin un camino claro a seguir es difícil encaminar la formación de los residentes, si tomamos en cuenta el poco tiempo disponible y la gran complejidad del perfil de egresado requerido para un médico familiar del siglo XXI.

#### **1.2.1. Objetivos Generales:**

1. Evaluar el Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social.
2. Presentar una propuesta que incluya los aspectos requeridos para el mejoramiento del Programa de Residencia en Medicina Familiar .

#### **1.2.2. Objetivos específicos:**

1. Identificar las fortalezas y debilidades del Programa de Residencia de Medicina Familiar.
2. Aplicar instrumentos para recoger información referente al impacto que ha tenido el Programa de Residencia de Medicina Familiar en los egresados.
3. Establecer niveles de satisfacción de los participantes respecto al desarrollo de los componentes curriculares.
4. Juzgar la pertinencia de las acciones pedagógicas en función de los objetivos establecidos en el Programa de Residencia de Medicina Familiar.

5. Elaborar una propuesta para mejorar la calidad del programa.

**Preguntas de Investigación:<sup>3</sup>**

1. ¿ Es realmente importante realizar una Evaluación Curricular del Programa de Residencia de Medicina Familiar?.
- 2.¿Cuál es el impacto que ha tenido el Programa de Residencia de Medicina familiar en sus egresados?
3. ¿ Cuales son los niveles de satisfacción de los participantes respecto al desarrollo de los componentes curriculares?
4. ¿ Existe coherencia entre las acciones pedagógicas y los objetivos del programa?
6. ¿ Qué aspectos curriculares necesitan ser re-estructurados para el logro de un programa de mayor calidad?

**1.3. RESTRICCIONES O LIMITACIONES:**

1. Disponibilidad de tiempo: tanto de los profesores del programa y de los residentes como de sus egresados para participar en todos los aspectos inherentes a una Auto evaluación.
2. Carencia de una cultura de autoevaluación: esta es una de las mayores dificultades para la autoevaluación.
3. Falta de una tradición en planificación y control en las instituciones educativas, como también la existencia de una metodología poco desarrollada para recopilar, interrelacionar y usar información.

---

<sup>3</sup> Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. Segunda Edición . Mc Graw Hill. México. 1998

4. La organización de la Universidad de Panamá (al igual que la de muchas otras universidades) es diversificada y acentuadamente profesionalizada, lo que la hace muy vulnerable al entorno y que a la vez presente objetivos abstractos y con una tecnología no especificada. Esto implica que no existe metas establecidas en cuanto a mejoramiento de la calidad de programas y sobretodo en función a un perfil de egresados, por ende no se detallan estrategias o metodologías.
5. La usual resistencia al cambio que manifiesta la academia, en lo que se refiere a su propio quehacer.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN

La evaluación formativa de proyectos, institución o programas sirve para la búsqueda de mejoras; y por lo tanto, se ocupa de variables específicas en forma separada, ayuda a mejorar la calidad de las acciones que se tomen en una institución, dando respuesta a las interrogantes que son significativas para los planificadores<sup>4</sup>.

La evaluación curricular es importante porque en la actualidad, constantemente ocurren cambios y hay nuevos hallazgos científicos. En consecuencia continuamente los resultados obtenidos, pues sólo así se llega al perfeccionamiento o al reemplazo racional y fundamentado de lo que se tiene establecido<sup>5</sup>. De este modo, la evaluación facilitará la optimización de cada uno de los elementos del proceso, al proporcionar información necesaria que permitirá establecer las bases objetivas para modificar o mantener dichos

---

<sup>4</sup> Santos Guerra, Miguel Ángel. Evaluación Educativa. Un proceso de diálogo, comprensión y mejora.. Editorial Magisterio del Río de la Plata Viamonte 1674.1055 Buenos Aires, Argentina. 1996

<sup>5</sup> De Cersósimo Giuseppa. Aspectos Teóricos de la Evaluación Educacional Universidad Estatal a Distancia. San José Costa Rica. 1991.

elementos. Por otra parte, es indispensable valorar lo más objetiva y sistemáticamente posible los logros y las deficiencias de un plan curricular en operación.

La evaluación curricular se ha convertido en una necesidad para garantizar la calidad de los programas e instituciones. El hecho de llevar a cabo una auto evaluación conduce a detectar algunos efectos positivos en la institución y la unidad<sup>6</sup>, tales como:

- Se incrementa el conocimiento que posee la institución y la unidad evaluada.
- Se favorece la objetividad en la revisión de los fines y metas de las actividades que se realizan.
- Se logra una mejor organización de la información.
- Se clarifican y dimensionan en mayor grado las fortalezas y problemas.
- Se aumenta la comunicación efectiva de la institución y la unidad.
- Se facilita la asignación interna de los recursos.
- Se fortalece la racionalidad de las decisiones que apuntan al mejoramiento.

### **1.5. DELIMITACIÓN**

Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social – Universidad de Panamá. Participaron en dicho proceso de Autoevaluación:

Profesores del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.

Residentes y egresados del Programa de Residencia.

Personas relevantes al programa: Decano de la Facultad de Medicina y Director de Docencia del Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid.

---

<sup>6</sup> Di Pego, VP. EVALUACIÓN CURRICULAR. EVALUACIÓN PARA EL APRENDIZAJE Una propuesta para el Proyecto Curricular Institucional. Espacio Editorial. Buenos Aires. 1999

**1.6. APORTES:**

Los aportes de esta investigación fortalecerán la calidad de Programa de Residencia de Medicina Familiar. En primera instancia, a la Dirección de Docencia del Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid, quién es principal patrocinador del programa; en segunda instancia, al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Panamá, quién es el responsable de la formación académica de los residentes; en tercer lugar, a los residentes, quienes son los principales usuarios del programa.

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

## **CAPÍTULO SEGUNDO**

### **MARCO DE REFERENCIA.**

#### **2.1. ANTECEDENTES DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA**

A pesar de que el programa de Residencia actual de Medicina Familiar goza de aceptación por parte de las autoridades de salud, es una realidad la necesidad de evaluar los procesos actuales y resultados obtenidos hasta el momento.

En nuestro mundo globalizado, ha cobrado gran importancia el concepto de calidad total, es decir obtener el mejor producto posible dentro del mercado existente. De allí que, cada paso que se ejecuta en los procesos de formación y producción debe ser objeto de estudio permanente. La evaluación no sólo debe considerar el producto final sino también el proceso en sí. Dicho concepto se debe extrapolar al campo de la medicina, y en especial al de la preparación profesional de los futuros médicos de atención primaria. Se considera entonces, que el grado de preparación repercutirá en la calidad de atención, y por ende, en el impacto de los gastos del Estado en la prevención terciaria y para la curación de padecimientos en estados avanzados, por una atención primaria de calidad deficiente.

Desde 1979, en la Convención de Alma Ata, se estableció la importancia de la atención primaria de salud, como medio para tratar de llegar al ideal de “Salud Para Todos en el Año 2000”.

Los procesos impulsados por el concepto de calidad total, en este caso la evaluación curricular, revisten vital importancia en todos los ámbitos en las instituciones educativas, ya que promueven la implementación de las recomendaciones que surgen de estudios como este, y que responden a las necesidades de mejoramiento e impulsan los cambios.

## **2.1.1 Aspectos generales del Programa de Residencia de Medicina Familiar.**

### **2.1.1.1. Necesidad de formación**

La formación en medicina familiar se ha convertido en una de las necesidades más importantes de educación médica de los países latinoamericanos, puesto que los cambios científicos, tecnológicos, demográficos, económicos y políticos han impactado negativamente en la calidad de la atención primaria<sup>7</sup>. En la actualidad, una buena calidad de atención implica no sólo destrezas y habilidades en biomedicina, sino que exige además un profundo conocimiento de los aspectos socioculturales que inciden en el proceso de salud enfermedad. Esto requiere que el médico y el resto del equipo de salud apliquen el modelo biosicosocial, modelo propio de la medicina familiar. La base de la educación biomédica de atención primaria debe darse desde una perspectiva horizontal de la práctica clínica y no vertical como caracteriza a las especialidades médicas de hospital. Esto requiere incorporar en el quehacer diario del médico, las habilidades y destrezas que lo habiliten para mantener una excelente capacidad resolutive biomédica, pero enmarcada en una acción integral, holística y humana de todos los aspectos de su práctica.

La creación de la residencia en Medicina Familiar data del año 1976, cuando se abrió a concurso la plaza de residencia de Medicina Familiar. A partir de allí el programa se ha mantenido invariable y pocos han sido los cambios a los que ha sido sujeto.

La especialidad o la práctica de la Medicina Familiar, se encuentra en una posición estratégica para reinstituir los ideales de una educación sensata para el hombre total. Con la propedéutica y bases de Medicina Interna, sólidas se puede configurar un médico familiar

---

<sup>7</sup> Ceitlin Lulio, Gómez Tomás. Medicina Familiar: LA CLAVE DE UN NUEVO MODELO. SEMFYC Y CIMF. IM&C MADRID 1997.

al pasar de lo general y preparatorio (Propedéutica: Escuelas de Medicina) hacia la medicina del individuo ( Medicina Interna ) y de allí a la Medicina de la Familia.<sup>8</sup>

### 2.1.1.2 Disponibilidad de Recursos:

La organización en la que se sustenta el programa de residencia cuenta con el apoyo de la **Caja de Seguro Social**, institución que facilita las plazas a los concursantes, ya que en sus instalaciones se llevan a cabo la mayor parte de las residencias.

El Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Facultad de Medicina de la Universidad de Panamá se ocupa de la formación académica en Medicina Familiar, tarea que fortalece sus bases intelectuales.

El Ministerio de Salud participa con la programación de cursos y colabora con el aspecto técnico - operativo.

**2.1.1.3 Organigrama:** la estructura organizativa del programa se refleja de la siguiente manera.



<sup>8</sup> Zurro, M Atención Primaria. Tercera edición. Editorial Doymalibros. España. 1994

**Profesores del Departamento que participan como docentes del Programa de Residencia.**

Tomás Owens, Profesor Titular de la Facultad de Medicina, UP.

Luis Eduardo Dominici, Profesor Titular de la Facultad de Medicina, y actual Jefe del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, UP.

Julio Rodríguez, Profesor .

Raquel Gutiérrez de Mock, Profesora Eventual, de la Facultad de Medicina de la UP.

**Profesores especiales Ad Honorem:**

Abelardo Saldaña, Médico Familiar en ejercicio, CSS.

Nimia de Vergara, Médica Familiar, CSS.

Cecilia Llorach, Médica Familiar, CSS.

José Kaled, Médico Familiar, CSS.

Rita Inés Trujillo, CSS

María Cristina Mendieta, CSS.

Enrique Mayo, Ministerio de Salud.

**2.1.1.5. Formación Docente:**

Los profesores del Departamento tienen la especialidad en Medicina Familiar.

La Dra. Raquel Gutiérrez de Mock, cuenta con la especialidad en Docencia Superior.

**2.1.1.6. Demanda:**

Cada año aumenta la demanda por la Residencia de Medicina Familiar, sin embargo el número de participantes está supeditado a la cantidad de plazas que a bien decidan abrir los directivos de la Caja de Seguro Social.

**2.1.1.7. Objetivos del Programa de Residencia en Medicina Familiar:**

1. Brindar atención médica integral primaria y continua a todos los miembros de la comunidad.
2. Promover la salud de la comunidad tanto en las zonas urbanas como en las rurales.
3. Utilizar efectivamente todos los recursos de salud disponibles en la comunidad y en las áreas de referencia.
4. Mantener la responsabilidad primaria de los pacientes remitidos a unidades más especializadas y velar por su tratamiento integral.
5. Mantener programas de educación sanitaria para los demás miembros del equipo de salud y la comunidad.
6. Desarrollar programas de investigación sobre los problemas de salud más comunes de su comunidad.
7. Dirigir y organizar los servicios de salud comunitaria a su cargo.

**2.1.1.8. Perfil del egresado:**

Este aspecto no está detallado en la información escrita en el Programa de residencia, sin embargo se espera que al final de la misma:

El médico familiar debe cumplir una misión de médico integrador, de médico comunitario, de dirigente de programas de salud, al mismo tiempo ejecutar una medicina familiar científica y humana, cónsona con la realidad del país.

Hay diversas concepciones acerca del perfil profesional. Para Arnaz (1981), es una descripción de las características que se requieren del profesional para abarcar y solucionar las necesidades sociales. Este profesional se formará después de haber participado en el sistema de instrucción. Para Mercado, Martínez y Ramírez (1981), el perfil profesional es la descripción del profesional, de la manera más objetiva, a partir de sus características. Díaz Barriga (1981) opina que el perfil profesional lo componen tanto conocimientos y habilidades como actitudes.<sup>9</sup>

Por otro lado, Glazman y De Ibarrola (1978), afirman que la práctica profesional, como un concepto similar, se incluyen la determinación de las actividades propias de las carreras que se imparten a nivel universitario. Esta se comparte en dos dimensiones : una se refiere a la actividad por desarrollar e implica la delimitación de un campo de acción, y la otras, se refieren al nivel de comportamiento que alcanza el universitario.

El concepto de perfil expresado en el libro de Díaz –Barriga, considera al perfil como la determinación de las acciones generales y específicas que desarrolla un profesional en las áreas o campos de acción ( emanados de la realidad social y de la propia disciplina). Dicho perfil tiende a la solución de las necesidades sociales previamente advertidas.

---

<sup>9</sup> Díz-Barriga F, Lule Gonzáles M°, Pacheco Pinzón D, Saad E, Rojas S. Metodología de DISEÑO CURRICULAR para educación superior. Editorial Trillas.1990

## **2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA**

### **2.2.1. Concepto de Evaluación Curricular Importancia, Alcances y Limitaciones<sup>10</sup>:**

Si se considera a la evaluación educativa con un enfoque amplio, podrá advertirse que constituye un proceso sistemático por medio del cual se valora el grado en que los medios, recursos y procedimientos permiten el logro de las finalidades y metas de una institución o sistema educativo (García, 1975). En consecuencia, la evaluación requiere de un acopio sistemático de datos cuantitativos y cualitativos y los cambios propuestos se están realizando adecuadamente. Varios autores consideran que, a su vez, nos conducirán a un proceso de toma de decisiones tendientes a dirigir los resultados hacia la dirección deseada.<sup>11</sup>

Dentro del marco de la derivación curricular, Arnaz considera que la evaluación de currículo es la tarea que consiste en establecer su valor como recurso normativo principal de un proceso concreto de enseñanza-aprendizaje para determinar la conveniencia de conservarlo, modificarlo o sustituirlo.

A su vez, Glazman y De Ibarrola, con una visión más amplia, definen a la evaluación del plan de estudios como un proceso objetivo y continuo, que se desarrolla en espiral, y consiste en comparar la realidad (objetivos y estructura del plan vigente) con un modelo, de manera que los juicios de valor que se obtengan de esta comparación, actúen como información realimentadora que permita adecuar el plan de estudios a la realidad, o cambiar aspectos de éste.

---

<sup>10</sup> Di Pego, VP. EVALUACIÓN CURRICULAR: EVALUACIÓN PARA EL APRENDIZAJE. Una propuesta para el proyecto Curricular Institucional. Espacio Editorial. Buenos Aires. 1999.

Estas autoras conciben el proceso como una espiral pues a partir de un plan vigente, y mediante la evaluación, se llega a formular un nuevo plan, el cual a su vez será objeto de una nueva evaluación, y así sucesivamente; de igual manera, se menciona la posibilidad de comparar el plan con un modelo que puede estar representado por una serie de criterios establecidos, los cuales deben estar fundamentados y ser susceptibles de evaluación. En las últimas décadas, se ha opinado, que la evaluación curricular ha surgido como un campo de estudio independiente de las ciencias de la educación, y sus antecedentes inmediatos son la evaluación educativa, la medición y la confección de pruebas.(Lewy,1982).<sup>1</sup>

En el caso de la evaluación curricular pueden presentarse dos situaciones cuando se conduce a la misma:

1. Hay un plan de estudios vigente en la institución y se pretende realizar una reestructuración curricular.
2. No hay ningún plan de estudios y se pretende crearlo.

En ambos casos, la evaluación se realizará para valorar el grado de éxito con respecto al modelo o las metas propuestas, y deberá aplicarse en cada una de las etapas del proceso, a pesar de que pueda presentarse una secuencia diferente con variantes pertinentes para cada caso. En esta unidad, se procurará tomar en cuenta ambas situaciones y se harán las aclaraciones pertinentes en la sección de tipos de evaluación. De esta manera, los problemas que surgen al evaluar el currículo y en consecuencia las actividades específicas que se conducirán, dependen en gran medida de la etapa de desarrollo en que se encuentre el proyecto curricular, las características mismas de la entidad por evaluar, el tipo de los

datos que se reunirían y la metodología que se utilice para conducir la evaluación. Este es el caso de la Residencia de Medicina Familiar programa de formación para residentes, cuya fecha de inicio de dio en 1976; por lo tanto, es una evaluación de procesos y de producto al mismo tiempo. De proceso, porque el programa sigue vigente; y de producto, porque existen egresados, los cuales debemos tomar en cuenta para determinar su percepción al paso por el programa y los logros y beneficios alcanzados una vez finalizaron, su formación.

En realidad , cuando se realiza una evaluación curricular generalmente se conduce de manera asistemática, sin rigor metodológico y de manera fragmentaria, esto nos enfrenta a planes de estudios que se utilizan por años sin modificación alguna, o a planes que sí se modifican, pero sin un proceso científico de evaluación.

Desafortunadamente, el método más utilizado para evaluar planes y programas de estudio se limita a analizar la secuencia y organización de los títulos de las asignaturas y de las unidades temáticas, con lo cual se obtiene solamente la información descriptiva e incompleta. El método pues no indica el rendimiento real de los alumnos y tampoco, si al egresar de la carrera, ellos satisfacen las necesidades para las que fueron capacitados. En las unidades anteriores se ha explicado que un currículo se elabora a partir de la identificación , especificación y estructuración de objetivos los cuales deben basarse en necesidades sociales, en un mercado potencial de trabajo, en las características de los educandos, entre otros , a fin de señalar de antemano todo el conjunto de actividades, recursos didácticos y formas de evaluación pertinentes; aspectos todos que deben tomarse en cuenta al evaluar el currículo. Habitualmente, se ha ubicado la evaluación curricular en el final del proceso de desarrollo e implantación del plan de estudios , por lo que se revisan únicamente los

componentes curriculares finales de todo el proceso; sin embargo, esto no es lo más conveniente ya que la evaluación se realiza demasiado tarde e impide detectar errores e incongruencias cometidas en las etapas iniciales. A partir de lo anterior, se puede afirmar que el proceso de evaluación debe ser continuo.

Según el autor Lewy , para mantener “ el control de calidad del programa”, debe darse seguimiento permanente mediante la evaluación, ya que un currículo que funciona satisfactoriamente durante cierto tiempo y bajo condiciones determinadas, puede convertirse gradualmente en obsoleto y requerir modificaciones o reemplazo.

Con respecto a las limitaciones de la metodología curricular, Díaz Barriga (1981) afirma que si no se tiene claro el marco teórico del que parte la evaluación, así como los aspectos metodológicos, se incurre en el error de centrar la evaluación curricular en los aspectos eficientistas e internos del currículo, y se descuidan los planteamientos originales y los aspectos sociales. Otro problema que enfrenta frecuentemente la evaluación curricular consiste en que se involucran intereses humanos e institucionales, lo cual la obstaculiza, pues al recolectar los datos, éstos son distorsionados u obstruidos a favor de dichos intereses. Para evitar en lo posible este problema, se propone que se establezca un modelo participativo de evaluación; es decir , en el que participen activamente y sean los verdaderos conductores todos los agentes involucrados en el currículo (docentes, alumnos, administradores, evaluadores, beneficiarios, otros).

### **Tipos de Evaluación curricular**

Stufflebean (1971) asegura que en el proceso que va desde la creación y diseño hasta la aplicación de un proyecto, es posible encontrar cuatro tipos generales de evaluación:

1. **Evaluación de contexto:** Sirve para tomar decisiones que en planeación conducen a determinar los objetivos del proyecto. Éste es el tipo de evaluación utilizado durante la etapa de fundamentación de la carrera, y es diagnóstica.
2. **Evaluación centrada en los insumos:** Sirve para estructurar las decisiones que conducen a determinar el diseño más adecuado del proyecto y, por medio de la información que contiene, puede decidirse cómo utilizar los recursos para lograr las metas de un programa. Este tipo de evaluación se realiza principalmente en las etapas de determinación del perfil profesional y de organización curricular, también es diagnóstica.
3. **Evaluación de proceso:** Sirve para implantar decisiones que nos ayuden a controlar las operaciones del proyecto. Se utiliza para proveer realimentación periódica a los planes y procedimientos, una vez se haya implantado un programa, y mediante el cual se pretenden alcanzar tres objetivos:
  - Detectar o predecir defectos en el proceso de diseño o en su aplicación.
  - Proveer información para tomar decisiones programadas.
  - Mantener un registro continuo del procedimiento.

La evaluación del proceso requiere un análisis de aspectos tales como, relaciones interpersonales, canales de comunicación, logística, actitud de los usuarios hacia el programa, adecuación de recursos, disponibilidades físicas, personal, programas de tiempo, estructura interna de los programas y conceptos que se enseñarán.

Para llevar a cabo el proceso de recolección de los datos de la evaluación, se pueden utilizar tanto procedimientos formales como informales ( por ejemplo, análisis de interacción, listas de cotejo, entrevistas, buzones de sugerencias, entre otros.) Se considera

que este es un tipo de evaluación con carácter formativo; y es, particularmente relevante para determinar si la implantación de la organización curricular propuesta se conduce de manera apropiada. Esta se identifica con la evaluación interna de currículo y la organización del propio plan de estudios.

4. Evaluación de producto: Sirve para repetir el ciclo de decisiones tendientes a juzgar los logros del proyecto. Permite, además, medir e interpretar los logros no sólo del final de cada etapa del proyecto, sino del proyecto global.

El procedimiento que usualmente se sugiere, requiere una secuencia de pasos:

- Primero, se analizan o se conciben las definiciones operacionales de objetivos y las medidas de criterio asociadas con los objetivos de la actividad.
- Posteriormente, se comparan estas medidas con normas predeterminadas y, finalmente, se realiza una interpretación racional de los logros, empleando la información obtenida en las evaluaciones de contexto, de entrada y de proceso.

Este tipo de evaluación corresponde a una evaluación sumaria, por medio de la cual se quiere determinar si los resultados finales de todo el proceso son satisfactorios. Este tipo de evaluación se acerca al concepto de evaluación curricular externa. Con esta última, se busca determinar el impacto que puede tener el egresado de una carrera, con respecto a lo determinado en el perfil profesional propuesto y a su capacidad de solucionar problemas y satisfacer las necesidades que el ámbito social le demanda.

### **El Proceso de Autoevaluación**

La auto-evaluación es un proceso esencialmente técnico, pues se basa en el estudio de una institución o de una de sus partes como una facultad, un departamento, una unidad de

servicio o un programa, el cual es organizado y conducido por sus propios integrantes, a la luz de los fines de la institución y algún conjunto aceptado de estándares de

Este estudio posee elementos descriptivos, pero, principalmente, analíticos y reflexivos, y supone un compromiso con el cambio. Esto implica detectar y caracterizar los problemas o debilidades y las fortalezas de los distintos componentes del quehacer de la organización, como también las amenazas y oportunidades del entorno. Esto se realiza por ejemplo, en relación a programas docentes, actividades de investigación, gestión y administración, áreas de servicio.

Un propósito primario de un proceso de auto-evaluación es el mejoramiento del quehacer de la institución. También puede llevarse a cabo a fin de responder a requerimientos que impone la participación en un proceso de acreditación, el cual se realiza ante una entidad externa, sea gubernamental o de carácter público o privado. Otros propósitos, relacionados con motivaciones o necesidades internas de la institución, pueden ser: facilitar la planificación institucional; asignar recursos; racionalizar recursos humanos; apoyar la toma de decisiones en relación a la creación o desaparición de estructuras y programas y contribuir a respaldar la fe pública. Puede así la institución, legítimamente, intentar el mejoramiento de su propia imagen en la comunidad.

Para efectuar el análisis, es necesario contar con un conjunto de estándares referenciales de desempeño. Estos pueden ser establecidos por una asociación profesional o científica, un organismo acreditador, un consorcio de instituciones que deciden autorregularse o inclusive por la propia institución que se fija un marco de desempeño de acuerdo a su misión y circunstancias. En el caso de la evaluación del Programa de Residencia de Medicina

Familiar, no tenemos evaluaciones curriculares previas de programas de residencia en Panamá, ni tampoco estándares locales preestablecidos para dichos programas.

En todo caso, hay ciertos criterios básicos o estándares generales que sirven de marco referencial para el proceso de evaluación de cualquier tipo de institución o unidad o programa.

La institución o programa debe:

1. Tener una declaración de intenciones claras, apropiadas, completas y útiles.
2. Encontrarse, en términos generales, alcanzando estas intenciones en un nivel apropiado para el tipo de institución que se trate. Si así no fuese, la institución debe tener planes realistas y claramente establecidos para remediar la situación.
3. Tener un cuerpo académico apropiado y bien calificado.
4. Tener estudiantes seleccionados y calificados para seguir los estudios y cumplir los requisitos de titulación.
5. Tener programas bien diseñados y congruentes con las capacidades de los estudiantes y la misión institucional.
6. Contar con una adecuada biblioteca y apropiados servicios académicos.
7. Tener adecuados servicios para los estudiantes.
8. Estar libre de la interferencia política, social o ideológica en sus actividades de docencia e investigación.
9. Tener una infraestructura apropiada.
10. Tener servicios administrativos que apoyen cabalmente el funcionamiento de la docencia e investigación.

11. Contar con recursos financieros suficientes que garanticen el funcionamiento de la docencia Institucional.

Tener un liderazgo eficaz, procesos apropiados para la toma de decisiones y una estructura organizacional adecuada.

### **2.2.2. Calidad en educación superior<sup>12</sup>**

La determinación de criterios para evaluar calidad en educación superior requiere de la comprensión de diferentes concepciones, por cuanto la “ la calidad” se ha convertido en el gran tema de los años noventa no sólo para la educación en todos los niveles, sino para el sector productivo, el medio ambiente y todo aquello que atañe a la vida de las personas.

Harvey y Green (1993) presentan una clasificación de cinco categorías desde las cuales puede ser analizado el concepto de calidad: calidad vista como excepción, como perfección, como aptitud para un propósito prefijado, como valor por dinero y como transformativa.

#### **▪ Calidad como excepción:**

Según este criterio, la calidad es el resultado de un control de calidad científico, de acuerdo a estándares o patrones preestablecidos. Así, la calidad puede ser mejorada si se elevan los estándares y un producto que logra un más alto estándar es un producto de mejor calidad. En educación superior, la calidad ha sido vista como el mantenimiento y mejoramiento de estándares. De manera más específica, el mejoramiento de la calidad es

---

<sup>12</sup> Espinoza O, Gonzáles L, Poblete A. MANUAL DE Autoevaluación SUPERIOR. Pautas y Procedimientos Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. Santiago de Chile.

visto en relación a las mejoras en el diseño y contenido de los programas de docencia y en los procedimientos de validación de los mismos.

- **Calidad como perfección o consistencia:**

Considera el concepto de calidad en términos de consistencia y está encapsulada en dos premisas: la una implica cero defectos, y la otra, hacer las cosas bien la primera vez.

El concepto de excelencia involucrado en este enfoque también implica una filosofía de prevención en vez de inspección. Este enfoque está intrínsecamente ligado a la noción de cultura de calidad. Una cultura de calidad es una donde todo el mundo en la organización es responsable y no solamente los controladores de calidad.

- **Calidad como aptitud para el logro de un propósito:**

Esta es juzgada en relación a la forma en que un cierto producto o servicio se ajusta a un propósito. Así, una institución de alta calidad es una que claramente señala su misión o propósito y es eficiente y efectiva en el logro de los objetivos que se ha propuesto.

- **Calidad como valor por dinero:**

En la médula de este enfoque subyace el concepto de “Accountability” u obligación de rendir cuentas. Bajo este esquema los servicios públicos son responsables ante los organismos que los financian y ante clientes. Para el mismo, se usan indicadores de desempeño.

- **Calidad como transformación:**

Esta concepción está basada en la concepción de cambio cualitativo. La transformación no se refiere sólo a cambios físicos, sino que también implica trascendencia cognitiva. Así, una institución de alta calidad sería una que en gran medida enriquece a sus estudiantes. Saber cuánto valor se ha agregado depende de la metodología y lo que se define de valor.

El segundo elemento de esta concepción es la entrega de poder de los alumnos para influir en su propia transformación. Esto requiere que el joven sea tratado como actor intelectual y no como un simple receptor de información, lo cual estimula el pensamiento crítico. Una institución de calidad excelente es aquella que tiene el mayor impacto o agrega el mayor valor al desarrollo personal e intelectual de los alumnos.

### 2.2.3. Indicadores de calidad:

Para verificar la presencia de calidad es necesario recurrir al uso de indicadores. Se define indicador como “ un valor numérico utilizado para medir algo difícil de cuantificar.

Según Cuenin (1987), existen tres tipos de indicadores <sup>3</sup>:

1. **Simples:** es la información que se expresa generalmente en la forma de número absoluto y cuyo propósito es proveer una descripción neutral de una situación o proceso. Ejemplo, el número de egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar.
2. **De desempeño:** implican un punto de referencia que puede ser un estándar, un objetivo o una situación comparable. Estos son relativos y no absolutos. Ejemplo, el número de residentes que ingresan por año al programa.

Los indicadores de desempeño pueden distinguirse entre internos, externos y operativos.

- **Internos:** incluye variables que reflejan elementos de entrada a los procesos institucionales: tanto el nivel de atracción de los cursos ofrecidos o

valoraciones internas de la institución como la calidad de la enseñanza o la entrega de grados académicos.

- **Externos:** estos reflejan la valoración que en el mercado se tiene sobre los sujetos ligados a la institución, por ejemplo el empleo de sus graduados o la aceptación de sus publicaciones.
- **Operativos:** estos incluyen cuocientes de productividad y reflejan variables tales como cargas académicas o disponibilidad de recursos bibliográficos o computacionales.
- **De entrada:** están relacionados con los recursos con que cuenta la institución, tanto de tipo financiero como humanos y materiales.
- **De proceso:** están ligados a la intensidad o productividad del uso de los recursos y al esfuerzo de la administración por el adecuado uso de los elementos de entrada y la operación de la organización.
- **De salida:** se relacionan con los productos de la institución y sus logros.

3. **Generales:** provienen casi siempre de fuentes externas a la institución. No obstante en el sentido estricto del vocablo, en realidad no son indicadores. Frecuentemente son opiniones, en lugar de indicadores.

#### 2.4 Modelo de CINDA para la Evaluación de la Calidad de Programas:<sup>13</sup>

---

<sup>13</sup> Espinoza O, Gonzáles L, Poblete A. MANUAL DE Autoevaluación SUPERIOR. Pautas y Procedimientos. Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. Santiago de Chile.

Como modelo de evaluación tomaremos el propuesto por el CENTRO INTER-UNIVERSITARIO DE DESARROLLO (CINDA), modelo de Autoevaluación para instituciones de educación superior. CINDA es una organización académica internacional, cuyo propósito fundamental es vincular a universidades entre sí y con los principales problemas de desarrollo económico y social de América Latina..

Este modelo, desarrollado en 1990 en Chile por el Centro Inter-universitario de Desarrollo, pretende mejorar la calidad de la docencia superior, la acreditación y auto evaluación de estudios universitarios. Toma como referencia a los modelos de Stufflebeam, Spradley y Stake, y se desarrolló uno solo para que proveyera un marco conceptual adecuado para la investigación etnográfica y permitiera recopilar información relevante para evaluar la calidad de la educación. El modelo fue enriquecido con la identificación de indicadores de calidad para cada dimensión.

Este modelo de CINDA de evaluación Criterial establece la calidad mediante la formulación de diversas dimensiones. Estas dimensiones tienen cada una sus criterios estandarizados, los cuales se ajustan a las necesidades y finalidades, según sea el caso.

## **CAPÍTULO TERCERO**

## **CAPITULO TERCERO**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS DE TRABAJO<sup>14</sup>**

La ausencia de un currículo bien estructurado esta afectando la calidad de la especialización en Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social.

#### **3.2. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES**

Ver en anexos, la Matriz de Contraste y la Tabla de Especificación de Indicadores. El modelo de CINDA, como modelo de evaluación curricular, es un indicador de calidad de programas académicos y consta de seis dimensiones. Cada dimensión cuenta con criterios establecidos. Se realizó una adaptación de las dimensiones y criterios de CINDA a los objetivos del Programa de Residencia de Medicina Familiar y a los diferentes componentes del programa.

##### **3.2.1. Indicadores de Calidad según CINDA**

Los indicadores que se utilizan en el presente trabajo están agrupados en las seis dimensiones que presenta el modelo elaborado y son de distinto tipo, refiriéndose a diferentes etapas en los procesos institucionales.

Dentro de cada dimensión se encuentran los criterios para considerarla:

---

<sup>14</sup> De Sánchez, Luzmila. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA. Editorial Universitaria Panamá, 1995.

Indicador	Dimensiones	Criterios
<b>Calidad</b>	1.Relevancia	Pertinencia, impacto, adecuación
	2.Efectividad	Formulación y cumplimiento de metas específicas y logros de aprendizaje.
	3. Eficiencia	Eficiencia administrativa y pedagógica.
	4. Eficacia	Adecuación de los recursos, relación costo-eficiencia, costo-beneficio y limitaciones de recursos
	5. Recursos	Disponibilidad de recursos: humanos, materiales e información
	6. Procesos	Interacción de los factores institucionales con los pedagógicos

### 3.2.1.1. La dimensión de RELEVANCIA:

Esta se refiere a la perspectiva Teleológica o los grandes fines educativos de la Institución. **¿ Para qué se educa?** Se manifiesta a través de las políticas de docencia, investigación y capacitación dirigidas a la formación de los residentes como especialistas en medicina familiar. Aquí se requiere entrevistar a los residentes, profesores, preceptores y egresados.

Dimensión	Criterio
<b>1. RELEVANCIA</b>	<p><b>1.1.Pertinencia:</b> Correspondencia entre los fines perseguidos por la residencia y los requerimientos del residente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Grado de satisfacción que logra el residente con la formación que se les ofrece para un adecuado desempeño.</li> <li>▪ Grado de satisfacción personal de los residentes.</li> </ul> <p>Grado de satisfacción del personal que labora en la institución y que está en contacto con el producto.(los egresados)</p>
	<p><b>1.2.Impacto:</b> Refleja los cambios que experimentan los residentes por el paso de la residencia. Refleja el grado de influencia interna y externa que posee la institución. A nivel externos se traduce en los aportes y transformaciones que hace en su región o comunidad.</p>
	<p><b>1.3.Adecuación:</b> Refleja la capacidad de respuesta que tiene el programa de residencia frente a situaciones emergentes o coyunturales que no estaban planificadas.</p>

**El criterio de pertinencia** determina si se consolidan los objetivos, valores, actitudes, coherencia, consistencia y satisfacción de las políticas administrativas y académicas en el Programa de Residencia de Medicina Familiar, así como el grado de satisfacción de los especialistas egresados en relación con el programa recibido.

### 3.21.2. La Dimensión de EFECTIVIDAD:

Establece la congruencia entre lo planificado y los logros obtenidos, sin cuestionar si los objetivos son o no adecuados, en referencia al contexto o el medio en el cual está inserta la acción educativa.

Dimensión	Criterio
<b>2. EFECTIVIDAD</b>	<p><b>2.1. Formulación de Metas Explícitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verificará la existencia de metas (Cualitativas y Cuantitativas) en el programa y si estas orientan las acciones del mismo               <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Académicas</li> <li>▪ Investigación</li> <li>▪ Perfeccionamiento de profesores</li> </ul> </li> <li>▪ Averiguar si las metas tienen impacto a escala curricular.</li> </ul> <p><b>2.3.Cumplimiento de Metas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Se verificará el logro alcanzado de lo planificado, sea en docencia, investigación, perfeccionamiento de profesores, crecimiento de la matrícula.</li> </ul> <p><b>2.3..Logro de Aprendizaje:</b></p> <p>Se verificará en la medida que los residentes sean evaluados por los exámenes</p>

### 3.2.1.3. La Dimensión de DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

#### ADECUADOS:

En esta dimensión nos interesa saber con qué recursos cuenta la residencia para cumplir sus compromisos en corto y mediano plazo y está basada en tres (3) tipos: Humano, Apoyo docente (material) e Información.

Dimensión	Criterio
<p style="text-align: center;"><b>3</b></p> <p><b>DISPONIBILIDAD DE RECURSOS ADECUADOS (RD)</b></p>	<p><b>3.1. Disponibilidad de Recursos Humanos</b></p> <p>Anotar la cantidad y la calidad de personal que se necesita para que el programa de residencia funcione y logre su cometido.</p> <p><b>3.2. Disponibilidad de Recursos Materiales:</b></p> <p>Detallar las infraestructuras físicas como equipamiento disponible.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Computadoras</li> <li>▪ Máquinas de Escribir</li> <li>▪ Equipo audiovisual.</li> <li>▪ Recursos económicos y financieros.</li> <li>▪ Instalaciones (hospitalarias y financieras).</li> </ul> <p><b>3.3. Disponibilidad de Recursos de Información</b></p> <p>Se detallará las fuentes y facilidad de acceso de la información disponible para los residentes y los profesores.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bibliotecas especializadas actualizadas</li> <li>▪ Internet</li> <li>▪ Cursos de capacitación.</li> </ul>

### 3.2.1.4. La Dimensión de EFICIENCIA

Analiza cómo se usan los Recursos Institucionales en beneficio del Producto principal en este caso el Especialista formado como Profesional Idóneo.

Dimensión	Criterio
<p style="text-align: center;"><b>4</b></p> <p><b>EFICIENCIA</b></p>	<p><b>4.1. Eficiencia Administrativa.</b></p> <p>Se refiere al uso óptimo de los recursos financieros y humanos para lograr el objetivo planificado ( la formación de especialistas en Medicina Familiar.</p> <p><b>4.2. Eficiencia Pedagógica:</b></p> <p>Se refiere a la mejor utilización de los medios pedagógicos para el logro de resultados planificados, como lo son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los reglamentos.</li> <li>➤ Secuencialidad de las asignaturas.</li> <li>➤ Flexibilidad Curricular.</li> <li>➤ Posibilidad de obtener el título en el plazo estipulado.</li> </ul>

### 3.2.1.5. La Dimensión de EFICACIA

Establece si la selección, distribución y organización de los recursos fueron apropiadas para los resultados obtenidos ( Formación de especialistas en el campo).

Dimensión	Criterio
<p style="text-align: center;"><b>5</b></p> <p><b>EFICACIA</b></p>	<p><b>5.1 Adecuación de Recursos:</b> Relación entre el servicio que se obtiene y el grado de adecuación de los recursos para el logro de las metas</p> <p><b>5.2 Relación Costo-Beneficios.</b> Se compara el costo con el retorno social e individual.</p> <p><b>5.3 Limitantes de Recursos.</b> Se refiere a las limitaciones que presentan los recursos utilizados para el logro de la meta planificada y la eventual toma de decisiones por los recursos alternativos.</p>

### 3.2.1.6. La Dimensión de PROCESOS

Esta dimensión considera cómo se logran los resultados, en relación con el conjunto de fuerzas contrarias, retardantes, impeditivas y estabilizadoras. Esto se enfoca más en lo administrativo.

Dimensión	Criterio
<p style="text-align: center;"><b>6</b></p> <p><b>PROCESOS</b></p>	<p><b>6.1. Interacción de Factores de Tipo Institucional:</b></p> <p>Se deben buscar la existencia o no de elementos de control organizacional ( normas o procedimientos a seguir) no sólo para el uso del residente sino también de los funcionarios.</p> <p><b>6.2. Interacción de Factores de Tipo Pedagógico</b></p> <p>Se debe establecer los aspectos relacionados a la docencia como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los perfiles del profesional a formar.</li> <li>➤ Mallas curriculares.</li> <li>➤ Procesos de Evaluación del rendimiento del residente.</li> <li>➤ Administración del currículo: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lista de Asistencia a clases</li> <li>▪ Norma de asistencia a clases.</li> </ul> </li> </ul>

### 3.3. DISEÑO DE EVALUACIÓN<sup>15 16</sup>.

**3.3.1.1. Momento:** Procesual. Se le considera así ya que es un programa vigente a partir de 1976 hasta la fecha.

**3.3.1.2. Finalidad:** Es formativa porque siendo este un Programa en marcha, se desea obtener información para mejorarlo y sumativa porque al final se designa una calificación en lo que respecta a la calidad del mismo.

**3.3.1.3. Paradigma:** nos basamos en uno cuantitativo ya que se está midiendo las diferentes variables e indicadores según escalas estandarizadas. Tenemos que hacer constar que no es puro, porque se complementa con una evaluación cualitativa al tomar las diversas opiniones de los participantes por medio de las entrevistas que se van a realizar.

**3.3.1.4. Normotipo:** Criterial, ya que se tiene apego a diversos parámetros tomados de un modelo estandarizado (CINDA)

**3.3.1.5. Según Agente:** Auto evaluativo porque se tratará de reunir a los interesados, se les motivará a participar y a reflexionar sobre el programa.

**3.3.1.6. Tipo de Evaluador:** interno, ya que el evaluador es parte del grupo colegiado de profesores y por ende afectado por dicha evaluación.

---

<sup>15</sup> Montero Ignacio, León Orfelio. DISEÑO DE INVESTIGACIONES. Introducción a la Lógica de la Investigación en Psicología y Educación. McGraw-Hill Madrid. 1993.

<sup>16</sup> De Flores M, de Sánchez L. MÓDULO N° 5 EVALUACIÓN DEL APRENDIZAJE. Programa de Capacitación en Didáctica del Nivel Superior. Universidad de Panamá. 1999

### 3.4. INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN:

#### Técnicas e instrumentos de evaluación:

Técnica	Instrumento	Registro Mecánico
<input type="checkbox"/> Taller	<input type="checkbox"/> Cuestionario preguntas cerradas por escalamiento de Likert, basado en criterios de CINDA.  (Instrumento estructurado)  Registro Anecdótico	<input type="checkbox"/> Grabadora
<input type="checkbox"/> Entrevista guiada  (Técnica semiformal)	<input type="checkbox"/> Cuestionario de preguntas abiertas  ( Temario)  Escala de evaluación descriptiva.	<input type="checkbox"/> Grabadora

Con el fin de medir por escalas las variables que constituyen las opiniones, utilizamos el método por escalamiento Likert. Este método fue desarrollado por **Rensis Likert**<sup>17</sup> a principios de los treinta; sin embargo se trata de un enfoque vigente y bastante popularizado. Consiste en ítem presentado en forma de afirmaciones o juicios ante los

<sup>17</sup> <sup>17</sup> Sampieri R, Collado C, Lucio P. Metodología de la Investigación. Segunda Edición . Mc Graw Hill. México. 1998.

cuales se pide la reacción de los sujetos. Es decir, se presenta a cada afirmación y se pide al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos de la escala. A cada punto se le asigna un valor numérico. Así, el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación y al final se obtiene su puntuación total sumando las puntuaciones obtenidas en relación a todas las afirmaciones.

### **3.5. FUENTES DE INFORMACIÓN:** Ver (Anexo)

- Residentes
- Profesores del Programa
- Egresados.
- Personas relevantes (decano, jefe de docencia del Hospital)

### **3.6. PROCEDIMIENTO :**

La intención fue realizar un taller para cada uno de los grupos, sin embargo sólo se realizó con el grupo de los egresados y los residentes, por limitantes que estuvieran fuera del alcance del estudio. Al inicio del taller, se motivó a los participantes explicándoles la importancia del proceso de autoevaluación; de tal manera que se fomentasen actitudes positivas y se pudiesen comprender las implicaciones que tendría la sinceridad de sus respuestas a las preguntas de los cuestionarios. Inicialmente, se distribuyó el cuestionario de respuestas cerradas y luego se les exhortó a llenar el de respuestas abiertas. Al final, se abrió un espacio a manera de debate para responder a interrogantes, inquietudes y aportes que los participantes quisieran realizar en relación con el cuestionario. Esto dio lugar a una

evaluación cualitativa simultánea en la aplicación de los instrumentos de corte cuantitativos<sup>18</sup>.

Algunos de los egresados que no asistieron al taller fueron localizados en sus sitios de trabajo para aplicarles los cuestionarios. La mayor parte de los profesores del departamento fueron localizados de manera individual y se les aplicó los instrumentos. Los cuestionarios 5 y 6 fueron destinados al jefe de la Unidad Académica a personas relevantes al programa como el Decano de la Facultad de Medicina y a la jefa de la Subdirección de Docencia del Complejo Hospitalario de la Caja de Seguro Social.

### **3.7. TIPO DE AUDIENCIAS :**

#### **3.7.1. Vicerrectoría de Investigación y Postgrado:**

Nos interesa presentar una evaluación curricular para elaborar recomendaciones y elevarlas al nivel de Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, de tal manera que se tomen las decisiones apropiadas en relación con los recursos humanos, financieros y físicos que maneja el departamento como unidad académica, y se fundamenten las bases para que el programa de residencia reciba los créditos académicos que le corresponden.

#### **3.7.2. Coordinación y Dirección del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria:**

El Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria y el Programa de Residencia de Medicina Familiar de la CSS tomarán en cuenta los resultados, para efectuar los

---

<sup>18</sup> Serrano Pérez, Gloria. Investigación Cualitativa. Retos e Interrogantes. Editorial la Muralla, S.A.1994.

cambios viables de acuerdo a los recursos existentes, que contribuyan a mejorar la calidad del mismo.

**3.7.3. Director de Docencia del Complejo Hospitalario Arnulfo Arias Madrid de la Caja de Seguro Social.**

La información de la evaluación puede ser utilizada para dar constancia de la calidad académica del programa a la institución que financia las becas o plazas de tres años, de los residentes que ganan los concursos para ingresar al programa.

**3.7.4. Profesora asesora de tesis de la Maestría en Transición en Docencia Superior de la Universidad de Panamá.:**

La Doctora Saturnina Castillo analizará los procedimientos metodológicos y las experiencias de aprendizaje obtenidos durante el proceso de evaluación.

## **CAPÍTULO CUARTO**

## **CAPITULO CUARTO**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS:**

Se presentarán los resultados obtenidos mediante la aplicación de los instrumentos, tanto cuantitativos como cualitativos. Los mismos fueron sometidos a diversos análisis estadísticos para la determinación de las medias aritméticas en los ítem, indicadores y dimensiones en los diversos grupos: Profesores, egresados y residentes.

#### **4.2. ESTRATEGIA DE ANÁLISIS DE LOS DATOS:**

Se recabó información que fue procesada y posteriormente sometida a análisis estadístico con la ayuda de un software estadístico ( Epi info.) y de Excel. Una vez obtenidos los resultados de los diferentes grupos, se procedió a realizar el análisis estadístico con el cálculo de medidas de tendencia central y de variabilidad agrupadas en las seis dimensiones objeto de estudio. Se llevó a cabo la triangulación de los resultados, estableciendo las comparaciones por dimensiones y criterios.

Los resultados de la aplicación de los cuestionarios de respuestas abiertas también fueron tomados en cuenta para el proceso de triangulación, esto dio lugar a un enriquecimiento de los resultados pues se verificaron los datos mediante diversas fuentes. También se llevó a cabo la observación cuyos registros se hicieron mediante una lista de cotejo y con criterios definidos.

##### **4.2.1 Evaluaciones cuantitativas.**

**El instrumento N° 1** fue aplicado a 8 residentes del Programa de Residencia de Medicina Familiar. Este es el número total con que cuenta el programa; de ellos, dos son de primer año, cuatro de segundo año, y dos de tercer año.

**Instrumento N° 2**, aplicado a 11 egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar de 1984 a 2000. Se decidió encuestar a la mayor cantidad de egresados accesibles desde el punto geográfico a través de algunos medios de comunicación, ya que, nuestro programa no tiene muchos egresados, y hubo varios periodos donde no se aprobaron plazas para medicina familiar, motivo por el cual es importante tomarlos en cuenta a todos los que estuvieran a nuestro alcance.

**Instrumento N° 3**, aplicado a 6 profesores del Programa, titulares, eventual y adhonorem.

El análisis estadístico y por dimensiones, mostró los resultados siguientes:

<b>Análisis Estadístico</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
Media	3.2	3.6	3.51
Rango	1.23	1.02	1.67
Desviación Standar	0.129	0.123	0.20

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Periodo 2001

#### □ **La dimensión de relevancia**

Los criterios de pertinencia e impacto del grupo de residente mostró un resultado global de 3.32 y 3.74 respectivamente resultado que le confiere una nivel de calidad de regular. Sin embargo, el criterio de pertinencia muestra variabilidad en sus datos, pues se observa una puntuación de 2.20 para el ítem N°3 y de 2.62 para el ítem N°2; ambos señalan un nivel

de calidad insatisfactorio. El mismo criterio tiene resultados con puntuación de 4.00 para los ítem 1 y 7, considerado como satisfactorio. Esta información puede ser verificada en la tabla N° 4 ubicada en anexos.

En el grupo de los egresados, la dimensión de Relevancia mostró variabilidad en el criterio de pertinencia. El valor más bajo lo obtuvo el ítem N° 4 con 2.82. La mayor parte de los ítem obtuvieron valores que indican un nivel de calidad regular. Ver tabla N°5 de anexos.

Para los profesores la dimensión de relevancia, en su criterio de pertinencia mostró variabilidad en el grado de satisfacción. El valor más bajo fue de 2.5 para el ítem N°10, y el mayor fue de 4.00 para los ítem 1 y 6. El resultado global fue de 3.52 para pertinencia y de 3.95 para impacto. El Criterio de Impacto mostró una leve discrepancia ya que uno de los ítem, el N° 11, obtuvo un valor de 4.00 y el N° 12 un valor de 3.33. Esta situación pone en evidencia que existe discrepancia entre los profesores. . Para mayor información remitirse a la tabla N° 6 en anexos.

<b>1° Relevancia; ¿Para qué se educa?</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
<input type="checkbox"/> Pertinencia:	<b>3.32</b>	<b>3.52</b>	<b>3.43</b>
<input type="checkbox"/> Impacto	<b>3.74</b>	<b>3.95</b>	<b>3.66</b>

Fuente. Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

### □ La dimensión de Efectividad

De manera global, en los tres grupos se observó que el indicador de rendimiento académico, estuvo en niveles de calidad insatisfactorio para los grupos de residentes y egresados, mientras que para los profesores fue de calidad regular.

En el grupo de residentes, los ítem 14 y 15, obtuvieron valoración menor de 3, indicando una calidad insatisfactoria en cuanto a los criterios de cumplimiento de las actividades de investigación y las políticas para mejorar la organización del programa. El indicador de rendimiento académico también obtuvo puntuación menor de 3. Remitirse a tabla N° 1 de anexos.

Para los egresados la dimensión de efectividad mostró valores que señalan un grado de satisfacción de regular a insatisfactorio. El valor más bajo lo obtuvo el ítem N° 15 con 2.54, correspondiente al cumplimiento de políticas para mejorar la organización del programa. También se observó una baja puntuación en el criterio de número de pruebas efectuadas ítem N° 17 de 2.54, que corresponde con el indicador de Rendimiento Académico. Ver tabla N° 5 de anexos.

En cuanto a los profesores, en el indicador de cumplimiento de metas hubo un resultado global de 3.55; sin embargo, el ítem 17 correspondiente al criterio de cumplimiento de actividades de investigación fue de 2.83, es decir insatisfactorio. Ver tabla N° 6 de anexos.

<b>2º Efectividad: Congruencia entre plan / logro.</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
□ Cumplimiento de metas	<b>3.37</b>	<b>3.28</b>	<b>3.55</b>
□ Rendimiento Académico	<b>2.87</b>	<b>2.54</b>	<b>3.44</b>

Fuente Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

□ **La dimensión de Disponibilidad de Recursos**

De manera global, el grupo de residentes obtuvo la menor puntuación, específicamente en los indicadores de recursos materiales y de información. Estos mostraron una baja puntuación para el ítem N° 23 con 2.25, correspondiente al criterio de la forma como los profesores corrigen los errores. Se observó además, niveles de calidad insatisfactoria para los indicadores de recursos materiales e información, con 2.73 y 2.50 respectivamente.

Entre los egresados, se observó baja puntuación para el ítem N° 23 con 2.82, correspondiente a la forma como los profesores corrigen los errores. El indicador de recurso material obtuvo un valor de 3.81 que indica calidad regular alta.

El grupo de profesores mostró en la dimensión de disponibilidad de recursos un nivel de calidad regular y se observó poca variabilidad en las respuestas a los diferentes criterios.

<b>3° Disponibilidad de Recursos Adecuados</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
□ Humanos	<b>3.46</b>	<b>3.59</b>	<b>3.63</b>
□ Materiales	<b>2.73</b>	<b>3.81</b>	<b>3.87</b>
□ Información	<b>2.50</b>	<b>4.00</b>	<b>3.66</b>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

□ **La dimensión de Eficiencia**

Los datos indican un nivel de calidad insatisfactorio en el grupo de los residentes; para los egresados y profesores hubo niveles de calidad regular. Los residentes señalaron la

más baja puntuación en el ítem N° 31 con 2.25, correspondiente al criterio de acceso a equipos de computación .

Para los egresados, la eficiencia administrativa mostró un nivel de calidad regular 3.63, mientras que los profesores obtuvieron una puntuación de 3.49, lo cual indica un nivel de calidad regular.

<b>4° Eficiencia: ¿Cómo utilizan los recursos?</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
<input type="checkbox"/> Administrativa	<b>2.87</b>	<b>3.63</b>	<b>3.49</b>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

#### Dimensión de Eficacia

Aplicable al grupo de egresados, el cual obtuvo un valor de 4.06, el mayor de todas las puntuaciones, la cual corresponde con nivel de calidad satisfactorio. El ítem N° 31 mostró un valor de 3.09. Este corresponde con el criterio de tiempo de espera para encontrar trabajo, lo que es una queja frecuente de los egresados del programa.

<b>5° Eficacia:</b>	<b>Residente</b>	<b>Egresado</b>	<b>Profesor</b>
<input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio.  (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)	*	<b>4.06</b>	*

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

#### Dimensión de Procesos

Se observó un nivel de calidad desfavorable tanto en residentes como en el grupo de los profesores.

En los residentes, el ítem que obtuvo el valor más bajo fue el N° 33 con 2.50, correspondiente con el criterio de la forma cómo se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes.

Los profesores señalaron que la forma cómo se evalúa el desempeño académico de los residentes es deficiente, ítem N° 37 con 2.83.

En los egresados se señalaron niveles de calidad regular para la dimensión de procesos.

6° Procesos	Residente	Egresado	Profesor
	2.95	3.52	2.94

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

#### 4.2.2. Evaluaciones cualitativas:

**Instrumento N° 4**, aplicado a residentes, profesores, y egresados con el fin de registrar las respuestas e inquietudes a preguntas abiertas en torno al Programa de Residencia de Medicina Familiar. Se observó una gran convergencia en torno a la triangulación de las respuestas de las tres fuentes consultadas, dado que las inquietudes más importantes de todos los grupos, se centraron en torno a la falta de una misión y visión, de objetivos de programa; de reuniones administrativas más frecuentes, y de deficiente evaluación del desempeño académico de los residentes.

**Instrumento N° 5**, aplicado al Jefe de la Unidad Académica el **Dr. Luis Eduardo Dominici**, se observó en sus respuestas un grado de satisfacción por el número de residentes con que cuenta actualmente el programa, por el rendimiento académico y por los

cambios que se operan en ellos a medida que avanza en el programa. Se observó además satisfacción por la formación recibida en el programa y el nivel personal de desarrollo alcanzado por los egresados del programa. La meta es formar un residente con una sólida base académica y una proyección humanística de su práctica.

**Instrumento N° 6**, aplicado a personas relevantes al programa de la Facultad de Medicina Enrique Mendoza y la **Dra. Mirna de Abood**, jefa de la Subdirección de Docencia de la Caja de Seguro Social. Ambos expresaron satisfacción por la calidad de los egresados del programa, la orientación curricular y el número actual de residentes; además por el rendimiento académico en las rotaciones clínicas hospitalarias.

**Instrumento N° 7**, aplicado al programa con el fin de determinar la cantidad de recursos con que cuenta el programa. Aquí observamos que el recurso humano es especializado en el área, y no hay un registro accesible de los cursos de perfeccionamiento docente que hayan efectuado los profesores.

La disponibilidad de equipo audiovisual es limitada si tomamos en cuenta que la necesidad de tecnología de punta para la proyección de imágenes. Existe un programa bien confeccionado, sin embargo no cuenta con la especificación de las estrategias docentes para cada área, y este data del año 1976. El programa llena los criterios de sintético, tiene una buena descripción de los capítulos, y los objetivos de las rotaciones clínicas están bien especificados.

En cuanto a la dimensión de procesos, observamos que no existen listas de asistencia a la sesiones presenciales para los profesores ni para los egresados.

### 4.3. DISCUSIÓN

Basadas en las opiniones vertidas en los instrumentos aplicados a profesores, residentes y egresados, se evaluó la calidad del programa de Residencia de Medicina Familiar como regular, pues los resultados numéricos oscilaron entre 3.20 a 3.60.

Si bien, el análisis mostró un resultado global que indica una opinión de calidad regular, es importante tomar en cuenta las medidas de variabilidad como el rango y la desviación estándar. Esto es así, porque algunos ítem de los criterios obtuvieron valores muy bajos, pero los promedios aritméticos de la dimensiones, afectadas, se vieron compensadas por los ítem de mayor valor.

Se observó una mayor dispersión de los datos en los instrumentos aplicados a los profesores, reflejada en el rango y la desviación estándar.

La opinión de los residentes fue un poco más crítica que las de los profesores y egresados, pues el valor de las medias aritméticas fue menor en casi todas las dimensiones investigadas. Entre las más desfavorables está el criterio de rendimiento académico dentro de la dimensión de efectividad, de recurso material y de recurso información dentro de disponibilidad de recursos. Si bien la ponderación global de recurso humano observó un nivel de calidad regular (3.46) hubo ítem muy bajos (2.25) como el relacionado a la forma de cómo los profesores del programa corrigen los errores de los residentes ( Ítem N° 23) lo cual se reforzó en el grupo de los egresados (2.82). La consistencia de estos resultados es una muestra de que existe una debilidad en la acción pedagógica.

En lo que respecta a las dimensiones de eficiencia administrativa y procesos, los niveles de calidad resultaron desfavorables, ( 2.87) y ( 2.95) respectivamente.

Los egresados presentaron una media aritmética de 3.06, la mayor de las tres fuentes consultadas. En general, hubo bastante uniformidad en sus respuestas, ya que el grado de variabilidad fue menor que el de los residentes y profesores. Es posible que la consistencia de sus opiniones se deba a una menor percepción de los problemas del departamento, pues se han alejado. La dimensión de eficacia recibió una ponderación de 4, lo que indica que los egresados se encuentran satisfechos de la formación recibida, dado el grado de desarrollo personal, laboral y nivel socioeconómico alcanzado.

En cuanto a la evaluación cualitativa, podemos afirmar que hubo bastante consistencia en las debilidades detectadas mediante el estudio de las tres fuentes.

<b>DEBILIDADES Y FORTALEZAS DEL PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR</b>	
<b>FORTALEZAS</b>	<b>DEBILIDADES</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Satisfacción en la formación recibida</li> <li><input type="checkbox"/> Satisfacción del grado de desarrollo personal , laboral alcanzado, y nivel socioeconómico, producto del ejercicio profesional.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Falta de Control de Asistencia y Puntualidad</li> <li><input type="checkbox"/> Poco cumplimiento de Planes y Programas</li> <li><input type="checkbox"/> Falta evaluación científica del Desempeño Académico</li> <li><input type="checkbox"/> Poco acceso al equipo de computación en las horas libres y de información</li> <li><input type="checkbox"/> Falta de supervisión en las rotaciones Clínicas Comunitarias.</li> <li><input type="checkbox"/> Bajo cumplimiento de Actividades de investigación en especial los comunitarios</li> <li><input type="checkbox"/> Deficiente conocimiento de orientación curricular del programa ( fines, filosofía, visión y misión).</li> <li><input type="checkbox"/> Ausencia de política para mejorar la organización del programa.</li> <li><input type="checkbox"/> Baja integración de los profesores para el trabajo en equipo.</li> <li><input type="checkbox"/> Déficit en el perfeccionamiento docente de los profesores.</li> </ul>

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Periodo 2001

<b>COMPARACIÓN DE DEBILIDADES ENCONTRADAS</b> <b>EN EVALUACIÓN CUALITATIVA MEDIANTE LA</b> <b>APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 4:</b> <b>A LOS RESIDENTES, PROFESORES Y EGRESADOS DEL PROGRAMA</b> <b>DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR</b>		
<b>RESIDENTES</b>	<b>EGRESADOS</b>	<b>PROFESORES</b>
<input type="checkbox"/> Falta de visión, misión y presentación de programa al inicio de la residencia. <input type="checkbox"/> Falta de reuniones administrativas . <input type="checkbox"/> Falta de seriedad en el cumplimiento de las metas establecidas. <input type="checkbox"/> Falta de participación más activa y consistente de los profesores en la docencia. <input type="checkbox"/> Falta de motivación a	<input type="checkbox"/> Falta de Visión filosófica del Programa. <input type="checkbox"/> Falta de participación más activa por parte de los profesores. <input type="checkbox"/> Mayor supervisión académica y evaluación académica continuada. <input type="checkbox"/> Falta de reuniones administrativas más frecuentes.. <input type="checkbox"/> Falta de mayor integración de los modelos y darle un	<input type="checkbox"/> Falta de Misión y Visión. <input type="checkbox"/> Falta de Programa y objetivos. <input type="checkbox"/> Falta de reuniones administrativas. <input type="checkbox"/> Mejorar el sistema de evaluación del desempeño académico.

<p>los residentes que cumplen con sus objetivos y deberes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Poca evaluación de desempeño académico de los residentes.</li> <li>❑ Falta de participación más activa de los residentes en todos los aspectos del programa.</li> <li>❑ Falta de supervisión de las rotaciones clínicas ambulatorias (mejorar la calidad de las tutorías).</li> </ul>	<p>sentido más práctico al modelo biosicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Hacer mas énfasis en problemas de atención primaria.</li> <li>❑ Falta de mayor proyección de objetivos y actividades en el perfil del egresado.</li> <li>❑ Mayor cumplimiento de metas y actividades establecidas.</li> <li>❑ Mayor integración de los profesores para cumplir las metas</li> </ul>	
---	---	--

Fuente: Evaluación del Programa de Residencia de Medicina Familiar Período 2001

## **CAPÍTULO QUINTO**

## **CAPITULO QUINTO**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

El proceso de autoevaluación del programa de Residencia de Medicina Familiar, mediante el modelo de CINDAS a permitido detectar debilidades que afectan sensiblemente la calidad del Programa. Tanto los instrumentos de evaluación cuantitativas aplicados mediante escala de Likert, como los instrumentos de orden cualitativo, las señalan.

Es importante recalcar que al triangular los resultados obtenidos de las diferentes fuentes de información se tiende a señalar las mismas debilidades, lo que valida los instrumentos y le da consistencia a los resultados.

Los resultados obtenidos ponen en evidencia que existen debilidades en el programa, dado el nivel de insatisfacción de los participantes respecto al desarrollo de los componentes curriculares.

Todas las dimensiones investigadas en los grupos evaluados de residentes, egresados y profesores, señalaron un grado de satisfacción de regular a insatisfactorio. Esto no fue así en la dimensión de eficacia, exclusiva de los egresados, que fue la única en obtener un nivel satisfactorio. Consideramos que la situación es contradictoria, porque la dimensión de Eficacia, es la única dimensión de producto y todas las demás son de procesos; el dilema es que cómo es posible que haya satisfacción por la formación recibida y a la vez a la vez exista insatisfacción por la forma como se está dando. Esto podría deberse a muchos factores entre los cuales podríamos mencionar, una real disminución de la calidad del programa en los últimos años, un aumento del nivel de exigencia de los

nuevos participantes que provee una percepción más crítica, un aumento de la percepción de todos los participantes en lo que respecta al concepto calidad de un programa como resultado de una mayor disponibilidad de información.

Para establecer las recomendaciones es necesario revisar individualmente las medias aritméticas, por criterios y precisar cuáles son las de mas bajo valor y de acuerdo a ello, generar las recomendaciones correspondientes. El grado de variabilidad es un punto que también debe ser considerado, puesto que a mayor variabilidad de los datos menor uniformidad de las opiniones, lo que indica que existe una mayor diversidad en cuanto a la percepción de la calidad del programa.

Si bien los instrumentos de evaluación cualitativa reflejaron una opinión más favorable en cuanto al grado de satisfacción de los participantes, estos señalaron las mismas debilidades, identificadas mediante los instrumentos cualitativos, así como está plasmado a continuación:

Tanto el Jefe de la Unidad Académica como las personas relevantes al programa expresaron opiniones favorables con respecto a la adecuación, las metas del programa, el rendimiento de los residentes, y la disponibilidad de recursos humanos. Todo ello indica que indica que en ellos existe una percepción diferente a la de los residentes, profesores y egresados.

## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- 5.2.1. Concientice a todos los miembros del grupo de las debilidades del programa, mediante la exposición de los resultados de la Autoevaluación, a la vez lograr que sea considerada como el primer paso para lograr la acreditación del Programa de Residencia de Medicina Familiar
- 5.2.2. Implemente las diferentes recomendaciones dadas, pero antes, tratar de unificar a los miembros del departamento mediante una serie de talleres que promuevan una dinámica de trabajo en equipo<sup>19</sup>
- 5.2.3. Diseñe una estrategia para la delegación de funciones y la revisión periódica de las políticas para mejorar y mantener el nivel de calidad
- 5.2.4. Promueve una mejor comunicación entre los miembros del equipo y los participantes del programa mediante seminarios y talleres, ya que la interactividad es fundamental para el trabajo colaborativo
- 5.2.5. Mejore el sistema de registro y cumplimiento de la asistencia, y del desarrollo curricular, todo lo referente al cumplimiento de los objetivos trazados, adecuada implementación de las estrategias metodológicas, y desarrollo de los contenidos para promover un aprendizaje significativo.<sup>20</sup>

---

<sup>19</sup> Bordenave Juan, Martins Adair. ESTRATEGIAS DE ENSEÑANZA –APRENDIZAJE. Orientaciones didácticas para la Docencia Universitaria.. Editrial IICA.

<sup>20</sup>Díaz Frida , Hernández Rojas. Estrategias Docentes Para Un Aprendizaje Significativo Una interpretación constructivista. 1998

- 5.2.6. Incremente las reuniones administrativas, por lo menos una vez al mes, para fortalecer el programa, facilitando el monitoreo de las actividades programadas, así como de su evaluación
- 5.2.7. Planifique el currículo de la residencia por niveles, de tal manera que a medida que se avanza, para cada año de la residencia existan objetivos, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación de mayor complejidad y cónsonos con la realidad educativa del residente<sup>21</sup>.
- 5.2.8. Mejore las rotaciones clínicas comunitarias, estableciendo los recursos reales y promoviendo la participación de un mayor número de médicos familiares comprometidos, así como un mejor planeamiento y coordinación de las mismas.
- 5.2.9. Promueva talleres de relación interpersonal con el fin de mejorar la interacción profesor-alumno de tipo asertiva y el liderazgo sano
- 5.2.10. Establezca un sistema de discusión para enfrentar las situaciones de conflicto con los residentes y las relacionadas con el incumplimiento de los objetivos y metas del programa
- 5.2.11. Reorganice los recursos existentes y adquirir un nuevo equipo de computación, y proyector multimedia para las presentaciones de conferencias en el departamento (autogestión) y acceso directo a internet.

---

<sup>21</sup> Santos Guerra, Miguel Ángel. EVALUACIÓN EDUCATIVA. Un Proceso de Dialogo, Comprensión y Mejora. Editorial Magisterio del Río de la Plata. 1996.

5.2.12. Evalúe continuamente del currículo y reformulación del actual. (Según información de pasos de metodología de la evaluación de Frida Díaz Barriga. Et al. 1990).<sup>22</sup>

La evaluación continua se sustentará en actividades frecuentes de evaluación a lo interno y a lo externo del programa:

□ **A lo interno:**

- Analizar periódicamente la congruencia entre los objetivos curriculares entre ellos, así como de los contenidos tratados.
- Analizar la vigencia de los objetivos con respecto a los cambios estudiantiles, sociales, y tecnológicos que afectan al país.
- Verificar la viabilidad del currículo de acuerdo a los recursos humanos y materiales existentes.
- Realizar investigación de la actividad docente de los profesores y su relación con el rendimiento de los residentes.
- Realizar investigación de los factores relacionados con el rendimiento académico de los residentes, verificar las causas de deserción, y las estrategias de aprendizaje y factores de motivación.

□ **A lo externo:**

---

<sup>22</sup> <sup>22</sup> Diz-Barriga F, Lule Gonzáles M°, Pacheco Pinzón D, Saad E, Rojas S. Metodología de DISEÑO CURRICULAR para educación superior. Editorial Trillas. 1990

- Investigación continua de las necesidades sociales a ser abordadas por los egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar.
- Investigación continua del mercado ocupacional y de las habilidades requeridas por los egresados y egresadas del programa, para establecer los cambios curriculares sobre una base racional.
- Investigación de las funciones profesionales desarrolladas en el desempeño laboral, que se relacionan con la capacitación recibida en el Programa de Residencia de Medicina Familiar.

# **CAPÍTULO SEXTO**

## **CAPÍTULO SEXTO**

### **PROPUESTA DE PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.**

Después de concluido el proceso de Autoevaluación, se presenta a la Jefatura de Docencia y al Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria de la Universidad de Panamá una propuesta de curricular del Plan de Estudios en la Especialidad de Medicina Familiar , dirigida principalmente a la docencia académica de los miércoles.

#### **I DATOS GENERALES:**

1.1. **Denominación:** Postgrado de especialización en Medicina Familiar

1.2. **Título:** Especialista en Medicina Familiar.

1.3. **Duración:** 3 años

1.4 **Densidad Horaria:** 84 horas/ semana

1.5. **Total de Horas:**

1.6. **Sede:** Universidad de Panamá

1.7. **Requisitos de Ingreso:**

- Médico idóneo en la República de Panamá
- Diploma de Doctor en Medicina.
- Certificados de aprobación de los dos años de internado
- Certificado de aprobación de los exámenes para la residencia
- Certificado de buena salud física y mental.
- No estar concursando para residencias en otro hospital
- Ser declarado ganador de las plazas asignadas por la coordinación de docencia de Complejo Hospitalario "AAM" de la Caja de Seguro Social y la facultad de medicina de la Universidad de Panamá

1.8 **Áreas de trabajo o desempeño**

- Consulta externa y comunidad en Centro de Salud
- Consulta externa en Policlínicas

- Cirugía menor de consultorio de policlínica ( en Calle 17) y policlínica de Betania.
- Consulta externa especializada.
- Sala de hospitalización
- Sala de cuarto de urgencia de adultos y niños.
- Un hospital comunitario en el extranjero.

## **II. ESTRUCTURA CURRICULAR**

### **2.1 Justificación:**

La especialidad de Medicina Familiar, es una especialidad médica por excelencia que visualiza al ser humano en toda su complejidad, es decir desde la esferas biológica, psicológica, y social; por tal motivo, se basa en los conocimientos fundamentales que aportan varias disciplinas como la medicina, sicología, sociología, y antropología. Esto le confiere un carácter muy humano a la práctica de la medicina familiar. Los cambios que sufre la sociedad actual en relación con la globalización requiere la formación de médicos integralistas, humanos, y bien preparados en el campo científico. Lograr tales objetivos no es tarea fácil, en un periodo de tres años. Para ello, se requiere una intencionalidad claramente establecida, previa a la entrada del programa de residencia; es decir, que es necesario la presencia de un currículo bien estructurado que guíe la formación de los residentes desde su inicio hasta el momento de su egreso. El apoyo de esta guía estaría destinada no sólo a la selección de los contenidos científicos a tratar, sino que también señalaría el orden en que se presentarán los mismos, el tipo de estrategias metodológicas y la selección de experiencias de aprendizaje que favorezcan aprendizajes significativos, y la formación de una estructura de pensamiento crítico, fundamental, para la toma de decisiones clínicas en el plano horizontal.

## **2.2. Objetivos de la Especialidad**

1. Formar especialistas en medicina familiar dentro de un marco académico, de tal manera que se fije la necesidad permanente de la educación médica continua y de la investigación sobre la práctica.
2. Establecer un programa de formación que favorezca el desarrollo de los conocimientos, habilidades cognitivas, destrezas y actitudes necesarias para la práctica de una medicina familiar con los más altos estándares de excelencia, tanto en lo humano como en lo científico.

## **2.3. Perfil Académico Profesional**

Muy a pesar de que existen controversias, en la actualidad se ha llegado a aceptar que el médico familiar deberá ser capaz de :

1. Comunicarse con eficacia y establecer una relación adecuada con el paciente y los miembros de su familia; de tal manera, que permita modificar ciertos hábitos de utilización de servicios y comportamiento de salud, y crear expectativas reales frente a un problema dado.
2. Llevar a cabo consultas efectivas y con éxito, de modo que el médico evite embarcarse de inmediato en estudios o intervenciones ante la aparición de un nuevo síntoma. Para el médico de familia, una intervención o conducta es también observar y esperar.
3. Conocer el verdadero impacto sobre los resultados en salud de procedimientos diagnósticos y terapéuticos costosos.
4. Establecer normas estándar y sistemáticas para resolver problemas de manejo habitual, como el desarrollo de guías de práctica clínica para reducir las variaciones atribuibles a criterios dispares.
5. Prescribir sólo la medicación necesaria y seleccionar los fármacos más eficaces y de menor costo.
6. Discriminar entre los síntomas presentados las claves de problemas psicosociales, enfermedades y manifestaciones de enfermedades, reconociendo de inmediato

situaciones potencialmente graves.

7. Conocer los recursos necesarios para evitar o acortar las hospitalizaciones inapropiadas.
8. Manejar las enfermedades agudas comunes.
9. Manejar las enfermedades crónicas comunes.
10. Manejar pacientes con problemas de salud múltiples (co-morbilidad).
11. Abordar problemas psicosociales individuales y familiares evitando la medicalización indebida.
12. Llevar a cabo procedimientos diagnósticos y terapéuticos apropiados de atención primaria.
13. Realizar intervenciones preventivas eficaces.
14. Llevar a cabo educación sanitaria y del paciente sobre una base tanto personal como de familia.
15. Apoyar a los pacientes que desean modificar conductas no saludables.
16. Proteger a los pacientes de intervenciones médicas inadecuadas.
17. Orientar a los pacientes a través del laberinto tecnológico de la medicina moderna.
18. Derivar correctamente a los pacientes a los especialistas.
19. Organizar su propio sistema de información y emplear ordenadores en apoyo a la labor clínica y la organización de la consulta.
20. Manejar la consulta clínica para obtener buenos resultados asistenciales.
21. Gestionar eficientemente la organización de la práctica.
22. Realizar o por lo menos participar estudios de investigación.
23. Aplicar métodos de garantía de calidad a su práctica diaria.
24. Mantener y desarrollar las competencias médicas propias a través de educación médica continuada.

#### **2.4. Áreas de Formación**

**2.4.1 Área (1) Clínico-Teórica**

**2.4.2 Área (2) Práctica**

**2.4.3 Área (3) Docencia, administración e Investigación**

## 2.5 Plan de Estudio

DENOMINACIÓN	MESES
<b>PRIMER AÑO:</b> <b>Programa Básico (AR-1)</b>	
<b>MÓDULOS:</b>	
<b>M 1:</b> INTRODUCCIÓN A LA MEDICINA FAMILIAR	1
<b>M1:</b> FUNDAMENTOS DE INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA MÉDICA	3
<b>M 2:</b> MEDICINA FAMILIAR I: (Contexto del paciente.)	4
<b>M 3:</b> ABORDAJE CLÍNICO BASADO EN LA EVIDENCIA	1
<b>M4.</b> FUNDAMENTOS DE MANEJO DEL PACIENTE INTRA-HOSPITALARIO.	2
<b>SEGUNDO AÑO:</b> <b>Programa Intermedio (AR-2)</b>	
<b>MÓDULOS:</b>	
<b>M 1:</b> MEDICINA FAMILIAR II.	2
<b>M 2:</b> ASPECTOS RELACIONADOS CON EL COMPORTAMIENTO Y LAS DIMENSIONES PSICOSOCIALES EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.	3
<b>M3 :</b> RAZONAMIENTO MÉDICO Y DIAGNÓSTICO EN BASE A VISIÓN HORIZONTAL DE LA PRÁCTICA. CLÍNICA.	4
<b>M 4:</b> PROCESO CLÍNICO CENTRADO EN EL PACIENTE.	2

<b>TERCER AÑO:</b>	
<b>Programa Avanzado (AR-3)</b>	
<b>MODULOS:</b>	
<b>M 1: INTEGRACIÓN DE LA FAMILIA EN LA TOMA DE DECISIONES CLÍNICAS.</b>	3
<b>M 2: LA EFECTIVIDAD EN LA PRÁCTICA CLÍNICA DEL MÉDICO DE FAMILIA.</b>	3
<b>M 3: PREVENCIÓN EN LA PRÁCTICA CLÍNICA.</b>	3
<b>M 4: ASPECTOS BÁSICOS DE GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN.</b>	1
<b>M5: FUNDAMENTOS PARA EL TRABAJO EN EQUIPO Y RELACIÓN CON OTRAS DISCIPLINAS.</b>	1

## 2.6. Lineamientos Metodológicos

El residente será conducido durante su período de formación a la adquisición de aspectos teóricos y prácticos.

En el aspecto del Área Clínico- teórico:

**AREA (1)**

**Diario:**

- En el primer año durante las rotaciones clínicas de hospital, el residente, formará parte de la docencia del servicio por la cual se encuentre rotando.

**Semanal: ( Los miércoles )**

- Conferencia magistral por funcionario asignado para su discusión y análisis. Se exhortará a la exposición problémica y dialogada.

- Exposición problémica con ilustración y análisis de casos clínicos cada miércoles en creciente grado de complejidad por los residentes, dependiendo del nivel en que se encuentre. Los residentes de tercer año se basarán en la investigación etnográfica.
- Cada caso presentado debe estar acompañado de una revisión crítica de la literatura y exposición resumida .
- Conversatorio heurístico de aspectos administrativos.
- Ocasionalmente se traerán invitados de otras disciplinas para dictar conferencias .
- Incorporación de estrategias de enseñanza-aprendizaje y metodología didáctica a todas las actividades de los residentes, como actividad de currículo transversal.
- Cada residente llevará un portafolio que se evaluará anualmente, donde se hará registro de la actividad de cada miércoles en cuanto sus aprendizajes significativos y un resumen de todas las actividades que participe (conferencias, seminarios, rotaciones, revisiones de literatura, procedimientos de cirugía menor, etc.).

#### **En el Aspecto del Área Práctica:**

#### **AREA (2)**

##### **□ Diario:**

- Revisión y discusión del manejo realizado por los residentes bajo la supervisión de tutores.
- Confección de las historias clínicas y su evaluación criterial tanto por residentes como por los médicos funcionarios
- Ejecución de procedimientos de consultorio en las consulta externa de Policlínica y Centro de Salud.
- A partir de VI mes del primer año, y todos los días en el tercer año.

□ **Semanal:**

Integración los días miércoles a la docencia académica del Programa de Residencia.

En el **Aspecto del Área de Investigación:** **AREA (3)**

El residente cada año deberá presentar un anteproyecto de diseño de una investigación y al final del mismo periodo un trabajo para las jornadas científicas. Esto permitirá fomentar el espíritu investigativo y favorecer la integración de sus conocimientos, destrezas y habilidades. Se exhortará a que las mismas se enmarquen dentro de las líneas prioritarias de investigación que son las siguientes:

<b>Grupo asistencial</b>	<b>Grupo Gestión</b>
Prevención y promoción.	Evaluación de servicios
Garantía de calidad.	Garantía de calidad.
Educación sanitaria.	Sistemas de Información.
Relación médico paciente.	Organización de servicios.
Pruebas diagnósticas.	Programas –Protocolos.
Organización de servicios.	Educación sanitaria.
Terapéutica.	Prevención y promoción.

El **Aspecto de Área de Docencia y Administración:** **AREA (3)**

Se fomentará la formación docente entre los residentes que ingresan al programa, con el objetivo de promover la carrera académica en medicina familiar. Este será implementado mediante eje transversal con seminarios paralelos y estrategias de enseñanza y aprendizaje adaptadas al programa de docencia diario.

Se diseñará un plan de reuniones administrativas periódicas y programadas para monitorear el cumplimiento del programa y mejorar la calidad del programa.

## **2.5. Lineamientos Evaluativos**

### **2.6.1 Diagnóstica inicial:**

Previa inicio de cada módulo, individual y grupal.

### **2.6.2 Formativa:**

Durante su entrenamiento se formularán pruebas sin previo aviso, no validas para la calificación, pero sí para determinar el grado de aprovechamiento. Esto nos será útil para establecer las fortalezas y debilidades e instaurar los correctivos durante el proceso de enseñanza-aprendizaje..

### **2.6.2 Sumativa:**

Para las mismas se contarán con instrumentos tanto estructurados como no estructurados bajo criterios pre- establecidos, claros y precisos.

Se sumará a este la evaluación del portafolio.

<b>Instrumentos</b>	<b>Calificación</b>
1. Formulario de evaluación mensual	<b>60%</b>
2. Prueba escrita anual: al final del año en base a 100	<b>20%</b>
3. Portafolio de progreso	<b>10%</b>
4. Trabajo Científico Anual	<b>10%</b>

<b>FORMULARIO DE EVALUACIÓN MENSUAL</b>	
<b>A Evaluar</b>	<b>Porcentaje</b>
• Asistencia y puntualidad	10%
• Responsabilidad	15%
• Pulcritud y aspecto personal	5%
• Conducta, respeto y trato al personal	10%
• Conducta y trato al paciente	10%
• Presentación de charlas y revisión bibliográfica	10%
• Destreza técnica y habilidad quirúrgica	15%
• Criterio clínico-	5%

<b>PRUEBA ESCRITA ANUAL</b>	
<b>A Evaluar</b>	<b>Porcentaje</b>
Según los objetivos del programa :	
<input type="checkbox"/> Conocimientos	20%
<input type="checkbox"/> Capacidad de análisis y comprensión	30%
<input type="checkbox"/> Formulación de juicios críticos	30%

<b>PORTAFOLIO DE PROGRESO CLÍNICO -ACADÉMICO</b>	
<b>A Evaluar</b>	<b>Porcentaje</b>
<input type="checkbox"/> Número y tipo de procedimientos	40%
<input type="checkbox"/> Presentación y orden	20%
<b>TRABAJO CIENTÍFICO ANUAL</b>	
<b>A Evaluar</b>	<b>Porcentaje</b>
<input type="checkbox"/> Presentación de anteproyecto ( diseño)	30%
<input type="checkbox"/> Presentación en la Jornada Científica	35%
<input type="checkbox"/> Presentación para publicación	35%

## **BIBLIOGRAFÍA**

## BIBLIOGRAFÍA

1. **CEITLIN, J; GÓMEZ T. 1997.** Medicina de Familia: LA CLAVE DE UN NUEVO MODELO. SemFYC. IM & C 28003 MADRID.
2. **RUBINSTEIN A, TERRASA S, DURANTE E, RUBINSTEIN E, CARRETE P. 2001.** Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria. Editorial Medica Panamericana. Buenos Aires.
3. **PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR. 1980.** Caja de Seguro Social. Universidad e Panamá, Ministerio de Salud.
4. **DÍAZ BARRIGA, ARCEO BARRIGA, HERNÁNDEZ G. 1998.** STRATEGIAS DOCENTES PARA UN APRENDIZAJE SIGNIFICATIVO. Una Interpretación Constructivista. McGRaW \_HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Popham, James, 1980. Problemas y Técnicas de la Evaluación, Editorial Anaya. Madrid.
6. **FLORES, MIRNA DE. 1999.** Primer Curso en Didáctica del Nivel Superior Modulo 5. Editorial Universitaria. Panamá
- 7- **ZURRO, M. 1994.** Atención Primaria. Tercera edición. Editorial Doymalibros. España
8. **DI PEGO, V. (1999).** Evaluación Curricular: Evaluación Para el Aprendizaje. Una propuesta para el Proyecto Curricular Institucional. Espacio Editorial. Buenos Aires
9. **ESPINOZA, O; GONZALES, L; POBLETE, A. (1990).** Manual de Autoevaluación Superior. Pautas y Procedimientos. Centro Interuniversitario de Desarrollo CINDA. Santiago de Chile.
10. **KROTSH, C. P. (1992).** Universidad y Evaluación. Estado del Debate. Editorial Cuadernos, Argentina
12. **MONTER, I; LEÓN, O. (1993).** Diseño de Investigaciones. Introducción a la Lógica de la Investigación en Psicología y Educación. Mc Graw-Hill Madrid.

13. **POPHAM, J. ( 1980).** Problemas y Técnicas de la Evaluación, Editorial Anaya. Madrid.
14. **PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR. (1980).** De la Caja de Seguro Social.
15. **RODRÍGUEZ, M.(1997).** Hacia una Didáctica Crítica. La Crisis del Desarrollo Humano. Editorial la Muralla, S.A.
16. **SAMPIERI R, COLLADO C, LUCIO P. (1998).** Metodología de la Investigación. Segunda Edición Mc Graw Hill. México.
17. **SANTOS, G; MIGUEL, A. (1996).** Evaluación Educativa. Un proceso de diálogo comprensión y Mejora. Editorial Magisterio del Río de la Plata Viamonte 1674. 1055 Buenos Aires, Argentina.
18. **SECAÍDAS, A. (1998).** Folleto de Evaluación Curricular: Maestría en Geografía, suministrado por profesor Aníbal Secaídas.
19. **SERRANO, G. (1994).** Investigación Cualitativa. Retos e interrogantes. Editorial la Muralla, S.A.
20. **TAYLOR, R. ( 1996).** Fundamentals of Family Practice. Editorial Springler Verlag. USA.
21. **ZURRO, M. (1994 ).** Atención Primaria. Tercera edición. Editorial Doymalibros. España

# **ANEXOS**

## **INDICE DE ANEXOS**

- 1. PROPUESTA DE PROGRAMA DE RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR.**
- 2. RESULTADOS CUANTITATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS.**
  - Tabla N° 1 Medias aritméticas por criterios residentes.
  - Tabla N° 2 Medias aritméticas por criterios egresados.
  - Tabla N° 3 Medias aritméticas por criterios profesores
  - Tabla N° 4 Medias aritméticas por dimensiones residentes.
  - Tabla N° 5 Medias aritméticas por dimensiones egresados.
  - Tabla N° 6 Medias aritméticas por dimensiones profesores.
  - Tabla N° 7 Comparativa de Resultados Cuantitativos.
- 3. RESULTADOS CUALITATIVOS DE LOS INSTRUMENTOS 4,5,6,7.**
- 4. GRÁFICAS**
- 5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**
  - Cronograma
  - Presupuesto
- 6. MATRICES.**
  - Matriz del diseño de evaluación.
  - Tabla de especificación de los indicadores de calidad.
- 7. INSTRUMENTOS.**
  - a. Instrumento N° 1 aplicable a los residentes del programa.
  - b. Instrumento N° 2 aplicable a los egresados del programa.
  - c. Instrumento N° 3 aplicable a los profesores del programa.
  - d. Instrumento N° 4 aplicable a los participantes (residentes, egresados, y profesores) luego de la aplicación del cuestionario de respuestas cerradas, para dar inicio al debate.
  - e. Instrumento N° 5 aplicable al Jefe de la Unidad Académica.
  - f. Instrumento N° 6 aplicable a personas relevantes al Programa de Residencia de Medicina Familiar.
  - g. Instrumento N° 7 Inventario de Recursos

# **TABLAS DE RESULTADOS**

Tabla de Resultados Instrumento N°1		Frecuencia (f)							
		5	4	3	2	1	( $\Sigma fx$ )	$\bar{X}$	
N=8 Residentes		X=	MSa	Sa	R	Ins	Min	Total de puntos	Media
Siento que:									
1	La formación que estoy recibiendo en mi programa es		0	8	0	0	0	32	4.00
2	El conocimiento que tengo de la orientación educativa y curricular de mi programa es		0	1	5	0	2	21	2.62
3	La formación para el fomento de mis destrezas y habilidades para proveer atención a todos los miembros de la familia es		0	6	2	0	0	30	3.75
4	Mi participación en el desarrollo de programas de investigación pertinentes a las realidades más comunes de la comunidad es		0	0	3	3	2	17	2.20
5	El entrenamiento para proveer servicios tanto en área rural como urbana es		0	2	5	1	0	25	3.12
6	La formación enfocada hacia el trabajo en equipo es		1	4	2	1	0	29	3.62
7	La capacitación para resolver problemas de salud al nivel de la atención primaria es		2	5	0	1	0	32	4.00
8	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios es		0	1	5	1	1	26	3.25
9	Los conocimientos, habilidades y destrezas mejoran conforme avanza el programa		2	5	1	0	0	33	4.12
10	Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes		1	4	1	1	1	27	3.37
11	El nivel de integración entre teoría y práctica es		1	5	0	1	0	27	3.37
12	Las actividades docentes se encaminan hacia el perfil del egresado		0	6	1	1	0	29	3.62
13	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado es		1	4	3	0	0	30	3.75
14	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado es		0	2	3	3	0	23	2.87
15	El cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa se da de manera		0	2	4	1	1	23	2.87

		5 MSa	4 Sa	3 R	2 in	1 Mns	Total de puntos	$\bar{X}$ Media
16	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas es	1	4	3	0	0	30	3.75
17	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia es	0	3	3	0	2	23	2.87
18	La forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es	0	7	1	0	0	31	3.87
19	La forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es	0	6	1	0	1	28	3.50
20	La claridad con que los profesores exponen los contenidos es	0	7	0	1	1	31	3.87
21	La forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es	0	5	3	1	0	31	3.87
22	La forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es	0	5	2	1	0	28	3.50
23	La forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es	0	0	3	4	1	18	2.25
24	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es	0	4	3	1	0	27	3.37
25	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia es	0	2	2	3	1	21	2.62
26	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias es	1	2	4	0	1	26	3.25
27	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias es	0	1	3	2	2	19	2.37
28	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es	1	1	5	1	0	22	2.75
29	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es	1	1	2	1	3	20	2.50
30	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma	0	5	2	1	0	28	3.50
31	El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es	0	2	1	2	3	18	2.25
32	La forma como se me evalúa mi desempeño académico es	0	4	3	0	1	26	3.25
33	La forma como se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es	0	2	2	2	2	20	2.50
34	El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente es	0	3	4	0	1	25	3.12

## Tabla de Resultados Instrumento N° 2

## Frecuencia (f)

**N=11 Egresados**

**X=**

**Siento que:**

		5	4	3	2	1	( $\Sigma fx$ )	$\bar{X}$
		MSa	Sa	R	Ins	Min	Total de puntos	Mec
1	La formación recibida durante mi programa fue	2	9	0	0	0	46	4.1
2	Durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma:	2	2	6	0	1	37	3.3
3	El desarrollo de mis destrezas y habilidades para proveer atención a todos los miembros de la familia fue	1	7	2	0	1	40	3.6
4	La promoción de trabajos de investigación en relación con problemas comunes de la comunidad fue	0	3	5	1	2	31	2.8
5	El entrenamiento para proveer servicios tanto en área rural como urbana fue	1	5	1	2	2	34	3.0
6	La formación enfocada para trabajar en equipo fue	3	2	5	1	0	40	3.6
7	La capacitación para resolver problemas de salud al nivel de la atención primaria fue	4	6	0	0	0	44	4.0
8	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios fue	3	2	4	1	1	38	3.4
9	Los conocimientos habilidades y destrezas fueron mejorando conforme avanzó el programa de residencia	1	8	2	0	0	49	4.4
0	Mis opiniones fueron en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	1	4	5	1	0	38	3.4
1	El nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue	1	7	2	0	1	40	3.6
2	La mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado	0	6	5	0	0	39	3.5
3	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue	0	5	6	0	0	38	3.4
4	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue:	0	3	7	0	1	34	3.0
5	Durante mi formación el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue	0	4	3	0	3	28	2.5
6	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas establecidas fue	0	7	3	0	1	38	3.4

		5 MSa	4 Sa	3 R	2 Min	1 Ins	Total de puntos	Me
7	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue	1	0	6	1	3	28	2.4
8	La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue	3	1	7	0	0	40	3.0
9	La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue	4	5	2	0	0	46	4.1
0	La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue	2	7	2	0	0	44	4.0
1	La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue	0	5	5	0	2	37	3.3
2	La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue	1	7	2	0	1	40	3.6
3	La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue	0	4	4	0	3	31	2.8
4	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue	2	4	4	0	1	39	3.5
5	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial fue	0	6	3	1	2	37	3.3
6	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue	3	7	1	0	0	46	4.1
7	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias fue	1	5	5	0	0	40	3.6
8	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue	1	5	5	0	5	45	4.0
9	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) fue	2	7	2	0	0	44	4.0
0	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma	1	5	5	0	0	40	3.6
1	El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue	2	2	4	1	2	34	3.0
2	El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue	4	7	0	0	0	48	4.3
3	El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es	3	4	7	0	0	52	4.7
4	La forma como se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue	1	7	3	0	0	42	3.8
5	El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue	2	3	5	0	1	38	3.4
6	La forma como se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue	0	5	5	0	1	36	3.2

## Tabla de Resultados Instrumento N° 3

**N=6 Profesores**

**X=**

## Frecuencia (f)

Siento que:

		5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins	1 Mín	(Σfx) Total de puntos	$\bar{X}$ Mea
1	La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido	0	6	0	0	0	24	4.0
2	Los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional	0	4	1	1	0	21	3.5
3	Durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera	0	3	2	1	0	20	3.3
4	La orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera..	0	3	3	0	0	21	3.5
5	El grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es..	0	4	2	0	0	22	3.6
6	La calidad de la mayor parte de los egresados de éste programa se puede considerar como	1	4	1	0	0	24	4.0
7	La orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma	0	2	2	2	0	18	3.0
8	El entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es	1	0	4	1	0	19	3.1
9	El entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es	1	2	3	0	0	22	3.6
10	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios de nuestros residentes es	0	0	3	3	0	15	2.5
11	Los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma	0	6	0	0	0	24	4.0
12	Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	1	0	5	0	0	20	3.3
13	El cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es	1	3	2	0	0	23	3.8
14	La formación de los residentes esta encaminada hacia el perfil del egresado de manera	1	3	2	0	0	23	3.8
15	El grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es	1	3	2	0	0	23	3.8
16	El cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es	1	1	3	1	0	20	3.3
17	El cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado	0	2	1	3	0	17	2.8

		5 MSa	4 Sa	3 R	2 Min	1 Ins	Total de puntos	Me
18	Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera	1	1	3	1	0	21	3.4
19	El número de residentes que atendemos actualmente en el programa es	1	3	1	0	1	21	3.4
20	La calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es	0	4	2	0	0	22	3.6
21	El establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es	1	2	3	0	0	22	3.6
22	El número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es	1	2	1	2	0	20	3.3
23	El rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es	0	4	2	0	0	22	3.6
24	La tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es	0	2	4	0	0	20	3.3
25	La forma como los profesores enfatizan en los aspectos éticos es	1	3	2	0	0	23	3.8
26	La forma como los profesores demuestran dominio de la materia es	1	3	2	0	0	23	3.8
27	La claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es	2	3	1	0	0	25	4.1
28	La forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es	1	0	3	2	0	18	3.0
29	La forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es	1	0	5	0	0	20	3.3
30	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	1	3	2	0	0	23	3.8
31	La facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es	1	3	2	0	0	23	3.8
32	Las facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son	1	1	3	1	0	19	3.1
33	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es	1	5	1	0	0	28	4.6
34	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es	1	3	1	1	0	22	3.6
35	El cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es	1	2	3	0	0	22	3.6
36	El acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es	0	3	2	1	0	20	3.3
37	La forma como se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es	0	1	3	2	0	17	2.8
38	La forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es	0	2	2	2	0	18	3.0
39	La Forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es	0	1	4	1	0	18	3.0

**Tabla N°4**  
**Según Dimensiones**

**Residentes**  
**Instrumento N° 1**

**DIMENSIONES**

**X**  
Media

**RELEVANCIA**

<b>Pertinencia</b>		<b>3.32</b>
<b>1</b>	La formación que estoy recibiendo en mi programa es	4.00
<b>2</b>	El conocimiento que tengo de la orientación educativa y curricular de mi programa es	2.62
<b>3</b>	La formación para el fomento de mis destrezas y habilidades para proveer atención a todos los miembros de la familia es	3.75
<b>4</b>	Mi participación en el desarrollo de programas de investigación pertinentes a las realidades más comunes de la comunidad es	2.20
<b>5</b>	El entrenamiento para proveer servicios tanto en área rural como urbana es	3.12
<b>6</b>	La formación enfocada hacia el trabajo en equipo es	3.62
<b>7</b>	La capacitación para resolver problemas de salud al nivel de la atención primaria es	4.00
<b>8</b>	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios es	3.25
<b>Impacto</b>		<b>3.74</b>
<b>9</b>	Los conocimientos, habilidades y destrezas mejoran conforme avanza el programa	4.12
<b>10</b>	Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes	3.37

## EFFECTIVIDAD

<b>Cumplimiento de Metas</b>		<b>3.37</b>
11	El nivel de integración entre teoría y práctica es	3.37
12	Las actividades docentes se encaminan hacia el perfil del egresado	3.67
13	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado es	3.77
14	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado es	2.87
15	El cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa se da de manera	2.87
16	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas es	3.77
<b>Rendimiento Académico</b>		<b>2.87</b>
17	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia es	2.87

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

<b>Recursos Humanos</b>		<b>3.46</b>
18	La forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es	3.87
19	La forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es	3.50
20	La claridad con que los profesores exponen los contenidos es	3.87
21	La forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es	3.87
22	La forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es	3.50
23	La forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es	2.25
24	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es	3.37
<b>Recurso Material</b>		<b>2.73</b>
25	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia es	2.62

26	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias es	3.25
27	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias es	2.35
28	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es	2.75
<b>Información</b>		<b>2.50</b>
29	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es	2.50

## EFICIENCIA

<b>Administrativa</b>		<b>2.87</b>
30	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma	3.50
31	El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es	2.25

## PROCESOS

		<b>2.95</b>
32	La forma como se me evalúa mi desempeño académico es	3.25
33	La forma como se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es	2.50
34	El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente es	3.12

# Tabla de Resultados Según Dimensiones

# Egresados Instrumento N° 2

## DIMENSIONES

**X**  
Medi

### RELEVANCIA

<b>Pertinencia</b>		
1	La formación recibida durante mi programa fue	4.18
2	Durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma	3.36
3	El desarrollo de mis destrezas y habilidades para proveer atención a todos los miembros de la familia fue	3.63
4	La promoción de trabajos de investigación en relación con problemas comunes de la comunidad fue	2.82
5	El entrenamiento para proveer servicios tanto en área rural como urbana fue	3.09
6	La formación enfocada para trabajar en equipo fue	3.63
7	La capacitación para resolver problemas de salud al nivel de la atención primaria fue	4.00
8	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios fue	3.45
<b>Impacto</b>		
9	Los conocimientos habilidades y destrezas fueron mejorando conforme avanzó el programa de residencia	4.45
0	Mis opiniones fueron en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	3.45

## **EFFECTIVIDAD**

<b>Cumplimiento de Metas</b>		
1	El nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue	3.63
2	La mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado	3.54
3	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue	3.45
4	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue	3.09
5	Durante mi formación el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue	2.54
6	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas establecidas fue	3.45
<b>Rendimiento Académico</b>		
7	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue	2.54

## **DISPONIBILIDAD DE RECURSOS**

<b>Recursos Humanos</b>		
8	La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue	3.63
9	La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue	4.18
10	La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue	4.00
11	La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue	3.36
12	La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue	3.63
13	La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue	2.82
14	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue	3.54
<b>Recurso Material</b>		
15	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia fue	3.36

6	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue	4.18
7	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias fue	3.63
8	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue	4.09
<b>Información</b>		
9	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) fue	4.00

## EFICIENCIA

<b>Administrativa</b>		
0	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma	3.63

## EFICACIA

1	El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue	3.09
2	El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue	4.36
3	El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es	4.73

## PROCESOS

4	La forma como se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue	3.82
5	El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue	3.47
6	La forma como se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue	3.,27

**Tabla N° 6**  
**Según Dimensiones**

**Profesores**  
**Instrumento N° 3**

**X̄**  
Medi.

**DIMENSIONES**

**RELEVANCIA**

<b>Pertinencia</b>		<b>3.43</b>
1	La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido	4.00
2	Los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional.	3.50
3	Durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera	3.33
4	La orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera..	3.50
5	El grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es .	3.66
6	La calidad de la mayor parte de los egresados de éste programa se puede considerar como	4.00
7	La orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma	3.00
8	El entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es	3.16
9	El entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es	3.66
0	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios de nuestros residentes es	2.50
<b>Impacto</b>		<b>3.66</b>
1	Los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma	4.00
2	Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma	3.33

## EFFECTIVIDAD

<b>Cumplimiento de Metas</b>		<b>3.55</b>
3	El cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es	3.83
4	La formación de los residentes esta encaminada hacia el perfil del egresado de manera.	3.83
5	El grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es	3.83
6	El cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es	3.33
7	El cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado	2.83
8	Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera	3.50
9	El número de residentes que atendemos actualmente en el programa es	3.50
10	La calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es	3.66
11	El establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es	3.66
<b>Rendimiento Académico</b>		<b>3.44</b>
12	El número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es	3.33
13	El rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es	3.66
14	La tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es	3.33

## DISPONIBILIDAD DE RECURSOS

<b>Recursos Humanos</b>		<b>3.63</b>
5	La forma como los profesores enfatizan en los aspectos éticos es	3.83
6	La forma como los profesores demuestran dominio de la materia es	3.83
7	La claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es	4.16
8	La forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es	3.00
9	La forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es	3.33

<b>Recurso Material</b>		<b>3.87</b>
10	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es	3.83
11	La facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es	3.83
12	Las facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son	3.16
13	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es	4.66
<b>Información</b>		<b>3.66</b>
14	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es	3.66
<b>EFICIENCIA</b>		
<b>Administrativa</b>		<b>3.49</b>
15	El cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es	3.66
16	El acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es	3.33
<b>PROCESOS</b>		<b>2.94</b>
17	La forma como se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es	2.83
18	La forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es	3.00
19	La Forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es	3.00

**TABLA N° 7**  
**COMPARACION DE RESULTADOS CUANTITATIVOS**  
**SEGÚN LOS INDICADORES DE CALIDAD DE CINDAS APLICADOS A**  
**LOS PROFESORES, RESIDENTES Y EGRESADOS DE LA**  
**RESIDENCIA DE MEDICINA FAMILIAR 2001**

ANÁLISIS ESTADÍSTICO	N°1. Residente	N°2. Egresado	N°3. Profesor
<b>Media</b>	<b>3.2</b>	<b>3.6</b>	<b>3.51</b>
<b>Rango</b>	<b>1.23</b>	<b>1.02</b>	<b>1.67</b>
<b>Desviación Standar</b>	<b>0.129</b>	<b>0.123</b>	<b>0.20</b>
<b>□ 1° Relevancia: ¿Para qué se educa?</b>			
□ Pertinencia:	3.32	3.52	3.43
□ Impacto	3.74	3.95	3.66
<b>□ 2° Efectividad: Congruencia entre plan / logro</b>			
□ Cumplimiento de metas	3.37	3.28	3.55
□ Rendimiento Académico	2.87	2.54	3.44
<b>□ 3° Disponibilidad de Recursos Adecuados</b>			
□ Humanos	3.46	3.59	3.63
□ Materiales	2.73	3.81	3.87
□ Información	2.50	4.00	3.66
<b>□ 4° Eficiencia: ¿Cómo utilizan los recursos?</b>			
□ Administrativa	2.87	3.63	3.49
<b>□ 5° Eficacia:</b>			
□ Relación Costo-Beneficio. (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)	*	4.06	*
<b>□ 6° Procesos</b>			
	2.95	3.52	2.94

## EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS RESIDENTES

<b>1. Aportes en relación con el instrumento de evaluación.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Algunas preguntas no pueden ser contestadas por R1 por falta de experiencia en el programa.</li><li>• Algunas preguntas deben ser hechas más directas Ej. conoce el perfil del egresado sí o no.</li><li>• Las preguntas son adecuadas.</li><li>• Se hacen preguntas sobre objetivos aún no alcanzados.</li><li>• Se debe dar espacio para comentarios específicos.</li></ul>
<b>2. Aportes en relación con el contenido del cuestionario.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aclarar la diferencia entre el programa del hospital y el de los miércoles.</li><li>• Es completo pero algunas preguntas son muy generales.</li><li>• Es amplio y específico para cada área.</li><li>• Es práctico pues involucra aspectos prácticos y técnicos de la residencia.</li><li>• En algunas preguntas es difícil elegir una sola opción.</li></ul>
<b>3. Aportes en relación con el programa de residencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se debe motivar más a los residentes cuando ejecutan bien sus acciones y ejecutan sus objetivos de aprendizajes.</li><li>• Tomar más en cuenta sus opiniones para la toma de decisiones del programa. Ej. cuando hay incumplimiento por parte de los residentes y para la creación del nuevo programa.</li><li>• Ser más serios y no depender de las motivaciones e intereses individuales para establecer cambios.</li><li>• Iniciar la hora de docencia de los miércoles un poco más tarde, de tal forma que se pueda participar en la docencia de otras especialidades.</li><li>• Presentar el programa de docencia al inicio y detallar las bases filosóficas y visión, misión.</li><li>• Revisar periódicamente los objetivos del programa e incluirlos en la actividad docente para no perder el enfoque.</li></ul>

- No deben hacerse modificaciones al programa y a las rotaciones por capricho o ingrencias de otros servicios.
- No dejar a los residentes a la deriva mientras se hacen procesos prolongados de reformas. Debe haber más unanimidad en cuanto a criterios y orientación de manera que nuestra formación sea más objetiva y evitar las mal interpretaciones de otras especialidades.
- Llevar a cabo reuniones administrativas más periódicas, cada mes o dos meses. Estas deben estar mejor organizadas para evitar los comentarios repetitivos que desmeritan la calidad académica.
- Realizar evaluación de conocimientos más periódicas tomando en cuenta los objetivos del programa, y para cada año de residencia y no limitarse a las preguntas del Board de Estados Unidos.
- Estructurar mejor las rotaciones ambulatorias desde un inicio para no perderse en el primer año de rotación hospitalaria. Hacer más énfasis en la consulta externa y no combinar estas rotaciones con las hospitalarias.
- Recibir más conferencias magistrales de los profesores, estos deben participar mas consistentemente y no por goteos. Además brindar más aportes de sus experiencias, demostrar mejor calidad en sus exposiciones y liderazgo.
- Necesitamos más apoyo por parte de los profesores a nivel hospitalario sobretodo en la subdirección médica.
- Algunos egresados del programa no cumplieron a cabalidad con el programa, ello demerita a los que han seguido.
- Poner a disposición de los residentes un programa de EMC por Internet como ocurre en otros programas de residencias.
- Ser realista con las expectativas del programa de residencia, basándose en los recursos con que se cuenta.

## EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS EGRESADOS

<p><b>1. Aportes en relación con el instrumento de evaluación.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se ha tomado en cuenta el tiempo de egreso del programa?</li> <li>• El instrumento es sencillo y claro pero muy general en cuanto a lo que abarca.</li> </ul>
<p><b>2. Aportes en relación con el contenido del cuestionario.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es importante indagar si la información y adiestramiento adquirido en la residencia va acorde con el trabajo ejercido en la actualidad.</li> <li>• Nuestro programa es muy especial y muy diferente a otros y es muy difícil evaluarlo globalmente. Sería mejor evaluar la parte correspondiente a medicina familiar a parte de las otras especialidades.</li> <li>• Hay poca valoración de las variables asociadas al egresado y el efecto de éstas en el programa de residencia.</li> <li>• Es importante aclarar si lo que se especifica como rural en los objetivos del programa corresponde con las rotaciones de las policlínicas.</li> </ul>
<p><b>3. Aportes en relación con el programa de residencia.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Revisar los objetivos específicos en las rotaciones mensuales.</li> <li>• Es necesaria una mayor coordinación entre el año de rotación hospitalaria y los diferentes servicios de las especialidades.</li> <li>• Promover una participación mas activa de los profesores del programa.</li> <li>• Se debe una evaluación más objetiva de los residentes en conjunto con las especialidades medicas que apoyan al programa.</li> </ul>

- Es necesaria mayor supervisión y evaluación académica continuada para asegurarse una mejor calidad en el profesional formado.
- Se debe hacer menos énfasis en los aspectos netamente de medicina familiar (bases conceptuales) y dar más énfasis en su utilidad frente a la práctica clínica.
- Hay que presentar mas discusión de casos clínicos.
- Se necesita más apoyo en procedimientos de cirugía menor.
- Hay deficiencias en el entrenamiento para trabajar en atención primaria en áreas como organización del equipo de salud.
- Algunas directrices sobre administración de servicios de salud.
- Se debe aclarar al residente cual será el rol que deberá desempeñar como funcionario o especialista.
- Ha mejorado el cumplimiento de la docencia en Medicina Familiar pero todavía se necesita un mayor esfuerzo de todos.
- Hay que establecer la visión filosófica que tiene el programa para evitar las ambivalencias y tener una visión clínica –práctica del modelo biosicosocial.
- El aporte clínico debe estar organizado sobre bases prácticas.
- Las rotaciones en las policlínicas deben estar más supervisadas dada la cultura de poco rigor clínico.
- Es importante desarrollar el espíritu de grupo o gremio.
- Programar de manera mas ordenada y continua los temas discutidos en la docencia de los miércoles.

## EVALUACIÓN CUALITATIVA DE LOS PROFESORES

<b>1. Aportes en relación con el instrumento de evaluación.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Bien confeccionado y completo.</li><li>• En la actualidad no puedo opinar sobre tópicos particulares pues estoy un poco alejada del programa.</li></ul>
<b>2. Aportes en relación con el contenido del cuestionario.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Adecuado, faltará discusión de resultados y cómo mejorar.</li></ul>
<b>3. Aportes en relación con el programa de residencia.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hay necesidad de visión y misión clara.</li><li>• Mayor apoyo de nivel institucional y académico.</li><li>• Mayor número de profesores y tutores.</li><li>• Más tiempo para reuniones del Staff. Los mismos profesores tienen encargos múltiples. También se necesita más trabajo en equipo entre los profesores y más apoyo a los residentes con el equipo audiovisual.</li><li>• Más conocimientos en andragogía para todos. Se puede mejorar la presentación de los casos clínicos y realizar</li><li>• El acceso actual a la información es adecuado, sin embargo necesitamos una computadora más para el programa.</li><li>• Se está haciendo una revisión del programa de residencia junto con la Facultad de Educación.</li><li>• Tenemos deficiencia a nivel de la evaluación.</li><li>• Se necesita un mayor cumplimiento de parte de los profesores. Algunos no dictan las conferencias en los días programados.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Se percibe una deficiencia en el trabajo en equipo, pues este muy importante para lograr metas como grupo.</li><li>• Mayor supervisión de las rotaciones hospitalarias y ambulatorias pues el cumplimiento de las mismas depende mucho de la actitud de los residentes. Los turnos del segundo año es un ejemplo.</li><li>• Es necesario crear un sistema de consulta de problemas en el cual exista un momento apropiado para la discusión, y manejarlo de acuerdo a la línea de autoridad apropiada.</li><li>• En la parte de investigación hay deficiencias pues no vemos los frutos que se han hecho en esa área.</li><li>• Los temas de los miércoles lo están decidiendo en gran medida los residentes.</li><li>• Se observa buena integración en la parte biomédica y psicosocial.</li></ul>
--	---

**RESULTADO DEL INSTRUMENTO N° 5**  
**ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL JEFE DE LA UNIDAD**  
**ACADÉMICA DR LUIS E. DOMINICI.**

**Objetivo:** Establecer las opiniones del Director del programa con relación a criterios que por su grado de complejidad no pueden ser recogidos en cuestionarios de respuesta cerrada.

1. ¿Cuáles son los propósitos y metas que se ha propuesto cumplir el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria con respecto a la residencia de Medicina Familiar?

**Resp.** Convertir el Programa de Residencia en una residencia con acreditación curricular.

2. ¿Qué relación existe entre los propósitos y metas que se ha propuesto el Departamento y los requerimientos actuales que tiene el país con respecto a los médicos familiares?

**Resp.** Aumentaría la formación académica en áreas de aplicación práctica y sensibilidad social.

3. ¿Cuáles son las metas y objetivos docentes que se persiguen en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria con respecto a la formación de los residentes de Medicina Familiar?

**Resp.** Formar un médico integral (biosicosocial) con fuerte o sólida base académica y mucha sensibilidad social.

4. ¿Existen actualmente políticas de perfeccionamiento docente e innovación pedagógica para los docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria?

**Resp.** Se están haciendo los contactos para que nuestros profesores realicen cursos de perfeccionamiento en el ICASE y la Facultad de Educación.

5. ¿Cuáles son las políticas de investigación que se ha propuesto el Programa con respecto a la residencia de medicina familiar?

**Resp.** Orientar las investigaciones a problemas de nuestro nivel de atención y comunitarios.

6. ¿Cuál es el perfil del médico familiar que el Departamento se ha propuesto formar? Y ¿Cuál considera usted que es la delimitación del campo profesional de un médico familiar?

**Resp.** Médico con visión comunitaria.  
Formación Biopsicosocial  
Humanista.  
Con sensibilidad social.  
Comprometido con sus pacientes y sus familiares  
Que puedan resolver la mayor parte de los problemas de la consulta (80-90)% .  
Un médico especialista en Atención Primaria.

7. ¿Cuál debería ser el perfil de los aspirantes a una residencia de medicina familiar?

**Resp** Un médico que esté interesado en formarse en la medicina integral.  
Orientado principalmente a la consulta externa.  
Comprometido con el seguimiento de sus pacientes.  
Dispuesto a atender desde el individuo hasta la familia.

8. ¿Cuál es la población objetivo que se ha propuesto atender el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria?

**Resp.** Nuestra población objetivo debe partir de los principios de adscripción y sectorización. Esto significa que el especialista en Medicina Familiar deberá tener la capacidad de atender y resolver los problemas de 500 familias o 2500 pacientes, adscritos a él y ubicados en un sector definido.

9. ¿Cuál es el número óptimo de residentes que puede manejar la institución para un adecuado desarrollo del programa?

**Resp.** El número óptimo debiera ser de 10 residentes por año para ir llenando las necesidades del país. Siempre y cuando se les asegure plazas de nombramiento cuando terminen.

10. ¿Cuál es la tasa de egreso por cohorte de los residentes en este programa?

**Resp.** Egresados formados por año un promedio de 2 a 3 residentes.

11. ¿Cómo están los resultados de las pruebas de selección de los residentes que ingresan al programa en relación con otras plazas de residencia?

**Resp.** Por cada 5 aspirantes de residencia se abre una plaza.

12. ¿Considera usted que el rendimiento de los residentes está en relación con sus potencialidades?

**Resp.** Nuestros residentes tienen un alto rendimiento y esto es directamente proporcional a sus potencialidades.

13. ¿Es posible que el programa ejecute otras modalidades docentes para los residentes como la semipresencial y a distancia?

**Resp.** Se pudiera pensar en semipresencial y a distancia, pero el programa está cargado de actividades docentes y servicios en la actualidad.

14. ¿Cuál es el grado de actualización de los recursos para la docencia-investigación: Humanos, audiovisual, computacional, y de material didáctico?

**Resp.** Recursos humanos: suficientes  
Audiovisuales: aceptable aunque no contamos con datashow.  
Hay computadoras pero no hay acceso a Internet.  
Material didáctico: hay material de referencia pero el residente debe pagar su reproducción.

15. ¿Qué beneficios particulares le ha aportado sus estudios en medicina familiar?

**Resp.** Me ha dado la preparación y orientación para resolver la mayor cantidad de problemas por lo cual mis pacientes consultan. Tengo una formación además de tipo psicosocial y humanística para ayudar a mis pacientes.

16. ¿Qué tipo de evaluación existe en torno a la función docente? Ej. Autoevaluación, pares académicos externos, y autoridades de la institución.

**Resp.** En la actualidad no tenemos evaluación del docente, solo recomendaciones y críticas constructivas.

17. ¿Cuáles son las estrategias de enseñanza-aprendizaje más utilizadas en el Programa de Medicina Familiar?

**Resp.** Conferencias interactivas.  
Presentaciones por el residente.  
Discusión de temas o casos clínicos.

18. ¿Existe una evaluación según criterios y normas para los residentes?

**Resp.** Sí para las rotaciones hospitalarias. Queremos incorporar, el aspecto universitario que corresponde al 20%.

19. Cual es la capacidad de respuesta que tiene el departamento ante situaciones emergentes como:

**Resp**

- Número de docentes del programa:  
tenemos colaboración de todos nuestros egresados.
- Instalaciones para la docencia: Facultad de Medicina  
/CHMAAM.
- Presencial: Facultad de Medicina.
- Práctica hospitalaria: CHMAAM.
- Práctica comunitaria: y Ambulatoria: Policlínica CSS y  
sus Sectores.
- Recursos tecnológicos: Los de la institución.
- Presupuesto: Asignación económica: no.

20. ¿Cómo se establece la caracterización de la actividad docente en relación a los niveles crecientes de complejidad de los aprendizajes de los residentes a su paso por el programa?

**Resp.** Cada año el residente recibe adiestramiento para un mayor nivel de complejidad, tanto hospitalaria como universitaria.

## **INSTRUMENTO N° 6**

### **INSTRUMENTO APLICABLE A PERSONAS RELEVANTES AL PROGRAMA DE RESIDENCIA (DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA: DR. ENEIQUE MENDOZA.)**

- **OBJETIVO:** Establecer las opiniones de personas relevantes al Programa de Residencia de Medicina Familiar en torno a las dimensiones de relevancia, efectividad, y eficacia.

1. ¿Cuál es su opinión con respecto a la calidad de los egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá?

La calidad académica y clínica de los egresados del Programa de Residencia de Medicina familiar es excelente.

2. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con la orientación clínica y curricular que se le da al Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja del Seguro Social?

La orientación clínica y curricular de los programas de residencia de Medicina Familiar es adecuada.

3. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el rendimiento, en las rotaciones clínicas, de los residentes de medicina familiar?

La rotación logra los objetivos establecidos.

4. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el número de residentes que maneja el programa de medicina familiar?

El número de residentes de 2-3 es adecuado.

5. ¿Qué beneficios de índole social ha traído como consecuencia la formación de médicos familiares?

La formación de médicos familiares ha permitido elevar el nivel de la atención primaria y lograr la implementación de prevención a nivel de la unidad básica de la sociedad la familia.

## **INSTRUMENTO N° 6**

**INSTRUMENTO APLICABLE A PERSONAS RELEVANTES AL PROGRAMA DE RESIDENCIA  
(DRA MIRNA JUNSAN DE ABOOD, JEFA DE DIRECCIÓN DE DOCENCIA CHAAM CSS)**

**OBJETIVO: Establecer las opiniones de personas relevantes al Programa de Residencia de Medicina Familiar en torno a las dimensiones de relevancia, efectividad, y eficacia.**

1. ¿Cuál es su opinión con respecto a la calidad de los egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá?

La calidad de los egresados del Programa Residencia de Medicina familiar es alta, los egresados de la Universidad de Panamá igualmente son de una elevada calidad.

Los médicos residentes de Medicina Familiar como de las otras residencias se someten a tres filtros para llegar finalmente al inicio de la residencia.

2. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con la orientación clínica y curricular que se le da al Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja del Seguro Social?

Aunque a 1 año de residencia es igual al de un residente de Medicina Interna, la orientación clínica de la residencia me parece adecuada. Sin embargo, los propios residentes se quejan de ciertas rotaciones por cirugía, ortopedia, ginecología y obstetricia por ejemplo; alegando que no van a coger partos.

- 3 ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el rendimiento, en las rotaciones clínicas, de los residentes de medicina familiar?

Tienen la mayoría de ellos un excelente rendimiento, como lo comprueban sus ponderaciones en las evaluaciones que remiten a la Subdirección de Docencia, mensualmente ; algunos van acompañados de observaciones y muy positivas durante las rotaciones.

4. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el número de residentes que maneja el programa de medicina familiar?

Me parece un buen número de residentes, ya que en la relación a la docencia, permite mejor oportunidad por cada uno de ellos.

5. ¿ Qué beneficios de índole social ha traído como consecuencia la formación de médicos familiares?

Si son bien ubicados y el médico familiar asume el papel protagónico.

**INSTRUMENTO N° 7**  
**APLICADA POR EL EVALUADOR MEDIANTE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.**

**OBJETIVO:** Evaluar la dimensión de disponibilidad de recursos adecuados.

**Disponibilidad de recursos humanos.** ( Lista de los profesores del Departamento de Medicina Familiar.)

<b>Nombres</b>	<b>Especialidad y estudios de postgrados</b>
Dr. Luis E. Dominici.	Especialista en Medicina Familiar. Jefe del Departamento.
Dr. Julio Rodríguez.	Especialista en Medicina Familiar. Jefe de Cátedra de Medicina Familiar.
Dr. Tomás Owens.	Profesor de Anatomía y ad Honorem de Medicina Familiar.
Dra. Raquel Gutiérrez de Mock.	Especialista en Medicina Familiar y Est. de Maestría en Docencia Superior.
<b>Profesores AD –Honorem</b>	<b>Que apoyan a la actividad docente del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria.</b>
<b>Dr. José Kaled</b>	Especialista en Medicina Familiar.
<b>Dr. Cecilia Llorach.</b>	Especialista en Medicina Familiar.
<b>Dra. Rita Inés Trujillo.</b>	Especialista en Medicina Familiar.

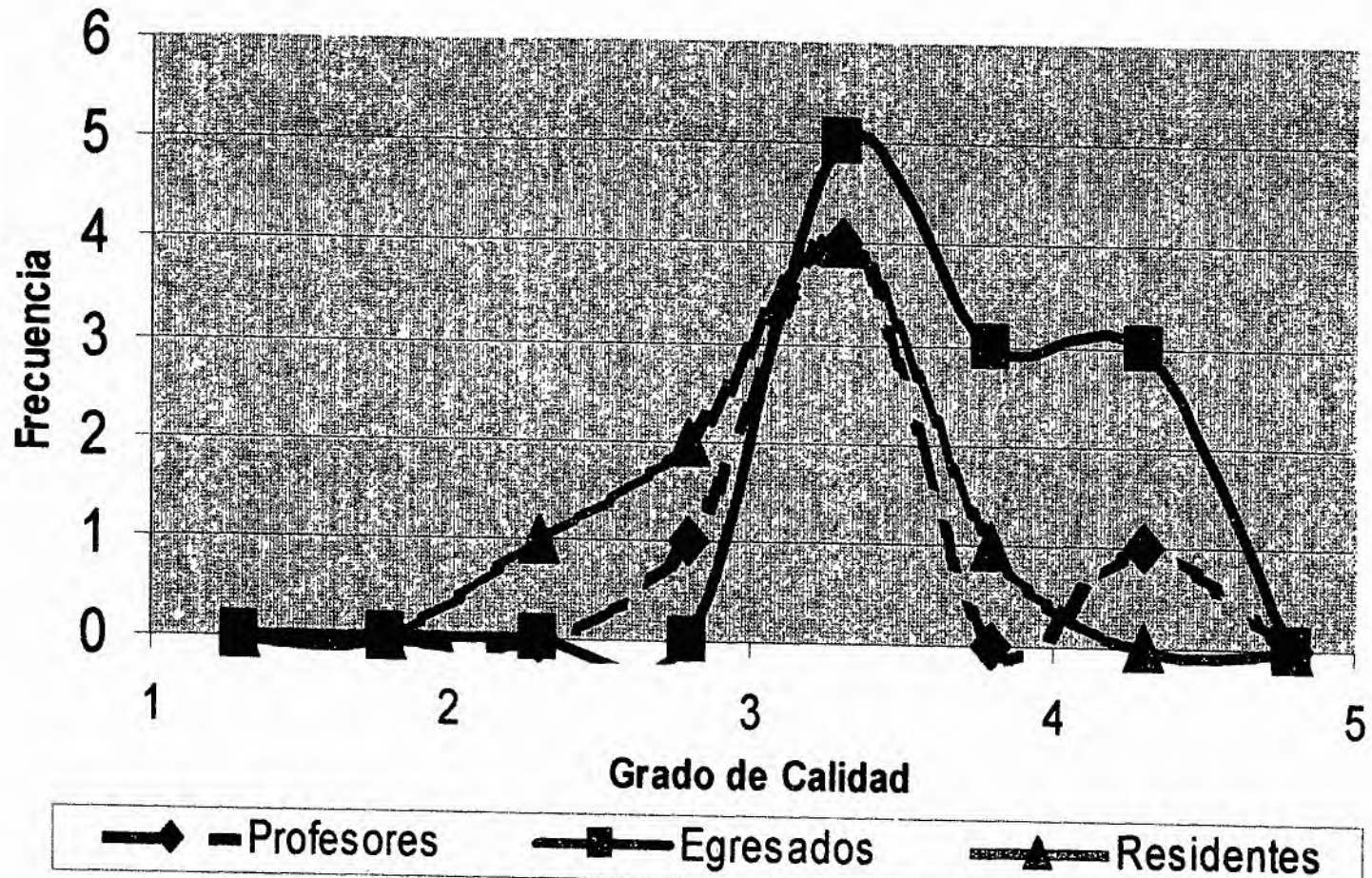
## 2. Disponibilidad de recursos material

Modalidad: unidireccional de experto.

Equipamiento disponible	Si se observó	No se observó	Comentarios
Computadoras	X		
Máquinas de escribir	X		
Equipo audiovisual			
1 Retroproyector	X		
1 Proyector de diapositiva	X		
1 Datashow.		X	
Biblioteca especializada actualizada.		X	
Internet		X	
Programa de docencia			<b>Existe un programa extenso en cuanto a objetivos y lista de contenidos, sin embargo aún no se detallan las estrategias y técnicas metodológicas para la docencia.</b>
1 Organización según jerarquía de poder.	X		
Lista de contenidos.	X		
Programa sintético.	X		
Programa analítico.		X	
Definición clara del perfil de egresado.		X	
Lista de asistencia			
Residentes		X	
Profesores		X	

# GRÁFICAS

## Grafica del Grado de Satisfacción del Programa de Residencia de Medicina Familiar 2001



Fuente: Encuestas aplicadas a los profesores, egresados y residentes del Programa de Residencia de Medicina Familiar. Estudio oct -dic 2001

# **MATRICES**

## INDICADORES DE CALIDAD DIMENSIONES

IMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	INFORMANTES
<b>Relevancia</b> Para que se busca?	<input type="checkbox"/> Pertinencia:	<input type="checkbox"/> Satisfacción por la formación recibida <input type="checkbox"/> Cumplimiento de las expectativas laborales <input type="checkbox"/> Percepción de coherencia y consistencia del programa. <input type="checkbox"/> Consolidación de valores y actitudes educativos	<input type="checkbox"/> Residentes, egresados <input type="checkbox"/> Profesores
	<input type="checkbox"/> Impacto	<input type="checkbox"/> Percepción de cambio experimentados a su paso por la institución. <input type="checkbox"/> Incidencia de las opiniones de (res, egre, doc) en planes y programas	<input type="checkbox"/> Residentes, egresados <input type="checkbox"/> Profesores y personal relevante
	<input type="checkbox"/> Adecuación	<input type="checkbox"/> Capacidad de respuesta ante situaciones emergentes (Perfeccionamiento y actualización)	<input type="checkbox"/> Profesores
<b>Efectividad:</b> Verifica la congruencia entre planificado y los logros)	<input type="checkbox"/> Formulación de Metas Explícitas	<input type="checkbox"/> Proporción de integración entre teoría y práctica. <input type="checkbox"/> Existencia de un Perfil del egresado <input type="checkbox"/> Existencia de Metas y Objetivos docentes <input type="checkbox"/> Existencia de Políticas de Perfeccionamiento docente <input type="checkbox"/> Existencia programas de investigación <input type="checkbox"/> Existencia de políticas para mejorar la organización del programa	<input type="checkbox"/> Residentes y egresados <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas establecidas por el programa. 1. Número de residentes atendidos. 2. Calidad del residente que ingresa 3. Cumplimiento de actividades docentes programadas 4. Cumplimiento del Perfeccionamiento de los docentes 5. Logros de aprendizaje alcanzados según lo planificado	<input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
	<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico	<input type="checkbox"/> Número de pruebas efectuadas <input type="checkbox"/> Tasa de aprobación de pruebas <input type="checkbox"/> Promedio de calificaciones <input type="checkbox"/> Cantidad de egresados por cohorte ( año)	<input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica

<b>Disponibilidad de Recursos adecuados ¿Con qué recursos cuenta?</b>	<input type="checkbox"/> Humanos	<input type="checkbox"/> Residentes <input type="checkbox"/> Docentes	<input type="checkbox"/> Puntaje de las pruebas de selección <input type="checkbox"/> Opinión de los residentes sobre la calidad de sus profesores <input type="checkbox"/> Dedicación del tiempo asignado a la docencia presencial y a la no presencial <input type="checkbox"/> Calidad del cuerpo académico ( títulos, estudios de postgrados y posición en programas de docencia superior/ adjunto a universidad)	<input type="checkbox"/> Dirección de docencia <input type="checkbox"/> Residentes y egresados <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
	<input type="checkbox"/> Materiales		<input type="checkbox"/> Disponibilidad de: 1. Infraestructuras: 1.1 Salas para docencia ( número y tamaño o capacidad) 1.2 Lugar para rotación clínica: (numero) 1.2.1. Facilidades Hospitalarias 1.2.2. Facilidades para rotación comunitaria 2. Equipos: 2.1. Audiovisuales ( retroproyector, proyector, datashow) 2.2. computadoras 2.3. Biblioteca	<input type="checkbox"/> Evaluador interno ( inspección) <input type="checkbox"/> Residentes y egresados <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
	<input type="checkbox"/> Información		<input type="checkbox"/> Material bibliográfico y conservación 1. Revistas y libros actualizados de la especialidad ( cuantificar) 2. Acceso a redes informáticas 3. Disponibilidad de software ( actualizados) 4. Apuntes de Clases 5. Personal de apoyo audiovisual y de biblioteca	<input type="checkbox"/> Evaluador interno ( observación / inspección) <input type="checkbox"/> Residentes y egresados <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
<b>Eficiencia ¿Cómo se utilizan los cursos?</b>	<input type="checkbox"/> Administrativa		<input type="checkbox"/> Razón de docencia realizada en relación a la docencia presencial establecida. <input type="checkbox"/> Rendimiento de los residentes en relación a sus potencialidades. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de uso libre de equipos de computación por los residentes.	<input type="checkbox"/> Evaluador interno ( observación / inspección) <input type="checkbox"/> Residentes y egresados <input type="checkbox"/> Profesores <input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica
	<input type="checkbox"/> Pedagógica		<input type="checkbox"/> Tasa de egreso de residentes que concursaron por cohorte.	<input type="checkbox"/> Director de la Unidad Académica

<p><b>eficacia.</b> establece la congruencia de medios, distribución y organización de cursos</p>	<p><input type="checkbox"/> Adecuación de los recursos utilizados.</p> <p><input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio. (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)</p>	<p><input type="checkbox"/> Posibilidades de otras modalidades docentes (semipresencial y a distancia).</p> <p><input type="checkbox"/> Actualización de los recursos utilizados para la docencia-investigación. (audiovisual, computacional, material didáctico)</p> <p><input type="checkbox"/> Opinión de los egresados y/o titulados sobre los beneficios particulares que reportan los estudios a los titulados.</p>	<p><input type="checkbox"/> Profesores.</p> <p><input type="checkbox"/> Director de Unidad Académica</p> <p><input type="checkbox"/> Residentes.</p> <p><input type="checkbox"/> Egresados.</p>
<p><b>procesos ¿ como se gran los resultados?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Factores intervinientes de carácter pedagógico.</p>	<p><input type="checkbox"/> Referidos al Currículo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de perfil de entrada de los residentes.</li> <li>2. Modalidad de estructuración de planes de estudio.</li> <li>3. Existencia de requerimientos de un mínimo de actividades docentes orientadas a la formación general.</li> <li>4. Estrategias de enseñanza-aprendizaje más utilizadas en la unidad académica.</li> <li>5. Caracterización de la actividad docente en relación a los niveles de complejidad de los aprendizajes.</li> </ol> <p><input type="checkbox"/> Referidos a los Sistemas de Evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterización de la evaluación del rendimiento. (Opinión de profesores y residentes).</li> <li>2. Existencia de evaluación referida a criterio.</li> <li>3. Existencia de evaluación referida a norma.</li> <li>4. Frecuencia de actividades de evaluación que aseguren estudio sistemático de los residentes.</li> <li>5. Opiniones en torno a la existencia de evaluación de la función docente por pares académicos y autoridades.</li> </ol> <p><input type="checkbox"/> Referidos al Control de la Administración curricular:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de asistencia, puntualidad de profesores y residentes</li> <li>2. Sistema de control periódico sobre el cumplimiento de los planes, programa de estudio y de las actividades docentes de los residentes</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/> Profesores.</p> <p><input type="checkbox"/> Director de Unidad Académica</p> <p><input type="checkbox"/> Residentes.</p>

## TABLA DE ESPECIFICACIÓN DE LOS INDICADORES DE CALIDAD

MENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	Residen	Egresado	Profes
Relevancia (Para qué se busca?)	<input type="checkbox"/> Pertinencia:	<input type="checkbox"/> Satisfacción por la formación recibida	1	1	1
		<input type="checkbox"/> Cumplimiento de las expectativas laborales	-	-	2
		<input type="checkbox"/> Percepción de coherencia y consistencia del programa.	2,3,4,5, 6,7,8	2,3,4,5, 6,7,8	3,4,5,6 8,9,10
<input type="checkbox"/> Consolidación de valores y actitudes educativos					
	<input type="checkbox"/> Impacto	<input type="checkbox"/> Percepción de cambio experimentados a su paso por la institución.	9	9	11
		<input type="checkbox"/> Incidencia de las opiniones del residente en planes y programas	10	10	12
	<input type="checkbox"/> Adecuación	<input type="checkbox"/> Capacidad de respuesta ante situaciones emergentes (Perfeccionamiento y actualización)	-	-	Entrev.
Efectividad: (Verifica la congruencia entre lo planificado y los logros)	<input type="checkbox"/> Formulación de Metas Explícitas	<input type="checkbox"/> Existencia de un Perfil del egresado			Entrev.
		<input type="checkbox"/> Existencia de Metas y Objetivos docentes			
		<input type="checkbox"/> Existencia de Políticas de Perfeccionamiento docente			
<input type="checkbox"/> Existencia programas de investigación					
	<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas	<input type="checkbox"/> Existencia de políticas para mejorar la organización del programa			
		<input type="checkbox"/> Cumplimiento de metas establecidas por el programa.			
		1. Número de residentes atendidos.			19
		2. Calidad del residente que ingresa			20
		3. Cumplimiento de actividades docentes programadas	12,13,14,	12,13,14,	13,14,
		4. Cumplimiento del Perfeccionamiento de los docentes	15	15	17,
5. Logros de aprendizaje alcanzados según lo planificado	16	16	18		
6. Nivel de integración entre teoría y práctica	11	11	15		
	<input type="checkbox"/> Rendimiento Académico	<input type="checkbox"/> Número de pruebas efectuadas	17	17	22
		<input type="checkbox"/> Tasa de aprobación de pruebas	-	-	23
		<input type="checkbox"/> Promedio de calificaciones	-	-	24
		<input type="checkbox"/> Cantidad de egresados por cohorte ( año)	-	-	Entrev.

DIMENSIONES	INDICADORES		CRITERIOS	Residente	Egresado	Profesor
Disponibilidad de recursos adecuados ¿Contiene recursos suficientes?	□ Humanos	□ Residentes	□ Puntaje de las pruebas de selección			Entrevista
		□ Docentes	□ Opinión de los residentes sobre la calidad de sus profesores □ Dedicación del tiempo asignado a la docencia presencial y a la no presencial □ Calidad del cuerpo académico ( títulos, estudios de postgrados y posición en programas de docencia superior/ adjunto a universidad)	18,19,20,21,22,23,	18,19,20,21,22,23	25,26,28,29 Entrevista
	□ Materiales	□ Disponibilidad de: 1. Infraestructuras: 1.1 Salas para docencia ( número y tamaño o capacidad) 1.2 Lugar para rotación clínica: (numero) 1.2.1. Facilidades Hospitalarias 1.2.2. Facilidades para rotación comunitaria 2. Equipos: 2.1. Audiovisuales ( retroproyector, proyector, datashow) 2.2. computadoras 2.3. Biblioteca	24	24	25 26 27 28	30 31 32 33
□ Información	□ Material bibliográfico y conservación 1. Revistas y libros actualizados de la especialidad ( cuantificar) 2. Acceso a redes informáticas 3. Disponibilidad de software ( actualizados) 4. Apuntes de Clases 5. Personal de apoyo audiovisual y de biblioteca	29	29	34		

DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	Residente	Egresado	Profesional
Eficacia. ¿Cómo se utilizan los cursos?	<input type="checkbox"/> Administrativa	<input type="checkbox"/> Razón de docencia realizada en relación a la docencia presencial establecida. <input type="checkbox"/> Rendimiento de los residentes en relación a sus potencialidades. <input type="checkbox"/> Disponibilidad de uso libre de equipos de computación por los residentes.	30	30	35
	<input type="checkbox"/> Pedagógica	<input type="checkbox"/> Tasa de egreso de residentes que concursaron por cohorte	31		Entre 36
Eficacia. ¿Establece la congruencia de medios, distribución y organización de cursos?	<input type="checkbox"/> Adecuación de los recursos utilizados.	<input type="checkbox"/> Posibilidades de otras modalidades docentes (semipresencial y a distancia). <input type="checkbox"/> Actualización de los recursos utilizados para la docencia-investigación. (audiovisual, computacional, material didáctico)			Entre 36
	<input type="checkbox"/> Relación Costo-Beneficio. (Tasa privada de retorno de los egresados y titulados por carrera)	<input type="checkbox"/> Opinión de los egresados y/o titulados sobre los beneficios particulares que reportan los estudios a los titulados.		31,32,33	Entre 36

DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIOS	Residente	Egresado	Profesores
<p>¿Cómo se logran los resultados?</p>	<p>□ Factores intervinientes de carácter pedagógico.</p>	<p>□ Referidos al Currículo:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Existencia de perfil de entrada de los residentes.</li> <li>2. Modalidad de estructuración de planes de estudio.</li> <li>3. Existencia de requerimientos de un mínimo de actividades docentes orientadas a la formación general.</li> <li>4. Estrategias de enseñanza-aprendizaje más utilizadas en la unidad académica.</li> <li>5. Caracterización de la actividad docente en relación a los niveles de complejidad de los aprendizajes.</li> </ol> <p>□ Referidos a los Sistemas de Evaluación:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterización de la evaluación del rendimiento. (Opinión de profesores y residentes).</li> <li>2. Existencia de evaluación referida a criterio.</li> <li>3. Existencia de evaluación referida a norma.</li> <li>4. Frecuencia de actividades de evaluación que aseguren estudio sistemático de los residentes.</li> <li>5. Opiniones en torno a la existencia de evaluación de la función docente por: pares académicos y autoridades.</li> </ol> <p>□ Referidos al Control de la Administración curricular:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Control de asistencia, puntualidad de profesores y residentes.</li> <li>2. Sistema de control periódico sobre el cumplimiento de los planes, programa de estudio y de las actividades docentes de los residentes.</li> </ol>	<p>32</p> <p>33, 34</p>	<p>34</p> <p>35 36</p>	<p>Entrev</p> <p>37</p> <p>38 39</p>

# **INSTRUMENTOS**

# Residentes

## Instrumento N° 1

**Objeto de Agradecimiento:** De antemano le anticipamos nuestra consideración y respeto por tomarse el tiempo y apoyar al desarrollo de nuestra Tesis de Investigación. Lo exhorto a que nos aporte sus más sinceras opiniones en relación con el programa de residencia.

**OBJETIVO:** Compilar las actitudes y percepciones de los residentes del Programa de Residencia de Medicina Familiar para evaluar las dimensiones y criterios objeto de la presente evaluación curricular

### ¿Qué siento que:

	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins
	Muy satisfactorio o pertinente	satisfactorio	Regular	Insatisfactorio
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
0				
1				
2				
3				
4				
5				

		5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins
6	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas es				
7	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia es				
8	La forma como los profesores enfatizan los aspectos éticos es				
9	La forma en que los profesores del programa de residencia dominan su materia es				
0	La claridad con que los profesores exponen los contenidos es				
1	La forma con que los profesores utilizan los recursos pedagógicos es				
2	La forma como los profesores fomentan la participación activa de los residentes en el programa es				
3	La forma en que los profesores del programa corrigen los errores de los residentes es				
4	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica es				
5	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia es				
6	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias es				
7	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias es				
8	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone mi programa es				
9	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) es				
0	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumple de forma				
1	El acceso a equipos de computación es durante mis horas libres es				
2	La forma como se me evalúa mi desempeño académico es				
3	La forma como se controla la asistencia y la puntualidad de los profesores y residentes es				
4	El control del cumplimiento de los planes, programas y actividades docentes del residente es				

# Egresados

## Instrumento N° 2

5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins
Muy satisfactorio o pertinente	satisfactorio	Regular	Insatisfactorio

**Nota de Agradecimiento:** De antemano le anticipamos nuestra consideración y respeto por tomarse el tiempo y apoyar al desarrollo de nuestra Tesis de Investigación. Lo exhorto a que nos aporte sus más sinceras opiniones en relación con el programa de residencia.

**OBJETIVO:** Compilar las actitudes y opiniones de egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar para evaluar las dimensiones y criterios objeto de la presente evaluación curricular

### ¿Siento que:

1	La formación recibida durante mi programa fue				
2	Durante mi entrenamiento se me puso al tanto sobre la orientación educativa y curricular del programa de forma:				
3	El desarrollo de mis destrezas y habilidades para proveer atención a todos los miembros de la familia fue				
4	La promoción de trabajos de investigación en relación con problemas comunes de la comunidad fue				
5	El entrenamiento para proveer servicios tanto en área rural como urbana fue				
6	La formación enfocada para trabajar en equipo fue				
7	La capacitación para resolver problemas de salud al nivel de la atención primaria fue				
8	La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios fue				
9	Los conocimientos habilidades y destrezas fueron mejorando conforme avanzó el programa de residencia				
0	Mis opiniones fueron en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma				
1	El nivel de integración entre teoría y práctica en mi residencia fue				
2	La mayor parte de las actividades docentes se encaminaron hacia lo establecido en el perfil del egresado				
3	El cumplimiento de las actividades docentes según lo planeado fue				
4	El cumplimiento de las actividades de investigación según lo planeado fue:				
5	Durante mi formación el cumplimiento de las políticas para mejorar la organización del programa fue				
6	El procedimiento de evaluación de mi rendimiento académico tomando en cuenta las metas establecidas fue				

		<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
		<b>MSa</b>	<b>Sa</b>	<b>R</b>	<b>Ins</b>
<b>7</b>	El número de pruebas efectuadas por año durante mi residencia fue				
<b>8</b>	La forma como los profesores enfatizaron los aspectos éticos fue				
<b>9</b>	La forma en que los profesores de mi programa ejercían el dominio de su materia fue				
<b>0</b>	La claridad con que los profesores exponían los contenidos en sus intervenciones fue				
<b>1</b>	La forma en que los profesores del programa hicieron uso de los recursos pedagógicos fue				
<b>2</b>	La forma como los profesores fomentaron la participación activa de los residentes en el programa fue				
<b>3</b>	La forma en que los profesores del programa corregían nuestros errores fue				
<b>4</b>	El desempeño de los profesores de acuerdo a su calidad académica (títulos, postgrados) fue				
<b>5</b>	El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencia fue				
<b>6</b>	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas hospitalarias fue				
<b>7</b>	La formación recibida durante mis rotaciones clínicas comunitarias fue				
<b>8</b>	La cantidad y calidad del equipo audiovisual que disponía mi programa fue				
<b>9</b>	El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes de informática, bibliotecas) fue				
<b>0</b>	El número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales se cumplió de forma				
<b>1</b>	El tiempo de espera para encontrar trabajo luego de finalizada mi residencia fue				
<b>2</b>	El grado de desarrollo personal y laboral alcanzado en mi profesión en relación con lo aprendido fue				
<b>3</b>	El nivel socioeconómico actual producto del ejercicio de mi profesión es				
<b>4</b>	La forma como se evaluó mi desempeño académico fue durante la residencia fue				
<b>5</b>	El control de la asistencia y la puntualidad de mis profesores fue				
<b>6</b>	La forma como se llevó a cabo el control de cumplimiento de planes y actividades docentes en mi formación fue				

# Profesores

## Instrumento N° 3

**Objetivo de Agradecimiento:** De antemano le anticipamos nuestra consideración y respeto por tomarse el tiempo y apoyar al desarrollo de nuestra Tesis de Investigación. Lo exhorto a que nos aporte sus más sinceras opiniones en relación con el programa de residencia.

**Objetivo:** Compilar las actitudes y percepciones de los profesores del Programa de Residencia de Medicina Familiar para evaluar las dimensiones y criterios objeto de la presente evaluación curricular

### Contenido que:

	5 MSa	4 Sa	3 R	2 Ins	1 Mi
	Muy satisfactorio o pertinente	satisfactorio	Regular	Insatisfactorio	Muy Insatisfactorio o no pertinente
La formación recibida por los egresados de nuestro programa ha sido					
Los egresados han logrado cumplir con sus aspiraciones de carácter social y ocupacional.					
Durante la formación se orienta a los residentes en relación con los objetivos generales y el currículo de manera					
La orientación curricular y educativa de nuestro programa se adapta a la realidad del país de manera..					
El grado de consolidación de los criterios, valores, y actitudes educativos de nuestro programa es..					
La calidad de la mayor parte de los egresados de éste programa se puede considerar como					
La orientación de los programas de investigación hacia problemas comunes de la comunidad se mantiene de forma					
El entrenamiento para habilitar al residente para el trabajo colaborativo con el resto del equipo de salud es					
El entrenamiento para el manejo de problemas comunes tanto del área urbana como rural es					
La capacitación para dirigir y organizar servicios de salud comunitarios de nuestros residentes es					
Los residentes desarrollan habilidades, conocimientos y destrezas conforme avanza el programa de forma					
Mis opiniones son tomadas en cuenta para el diseño de los planes y programas docentes de forma					
El cumplimiento de las actividades docentes planificadas del programa es					
La formación de los residentes esta encaminada hacia el perfil del egresado de manera.					
El grado de integración entre la teoría y la práctica de nuestro programa es					
El cumplimiento de las metas de perfeccionamiento de los docentes de nuestro programa es					
El cumplimiento de las actividades de investigación usualmente se da según lo planificado					

	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>2</b>
	<b>MSa</b>	<b>Sa</b>	<b>R</b>	<b>Ins</b>
Las políticas del departamento para mejorar la organización del programa de residencia se cumplen de manera				
El número de residentes que atendemos actualmente en el programa es				
La calidad de los aspirantes que ingresa a nuestro programa de residencia es				
El establecimiento de las actividades académicas y prácticas en relación con las metas y objetivos del programa es				
El número de exámenes o pruebas de rendimiento académico efectuadas al año es				
El rendimiento académico de los residentes en función de las metas establecidas es				
La tasa de aprobación de las pruebas (calificación) por parte de los residentes usualmente es				
La forma como los profesores enfatizan en los aspectos éticos es				
La forma como los profesores demuestran dominio de la materia es				
La claridad con que se expone los contenidos por los profesores a los residentes es				
La forma con que los profesores corrigen los errores de los residentes es				
La forma con que los profesores fomentan la participación activa de los residentes es				
El número y tamaño de las salas destinadas a la docencia presencial es				
La facilidad hospitalaria para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes es				
Las facilidades comunitarias para llevar a cabo las rotaciones clínicas de los residentes son				
La cantidad y calidad del equipo audiovisual que dispone es				
El grado de acceso a la información ( revistas actualizadas, apuntes, redes informáticas y biblioteca) es				
El cumplimiento del número de horas dedicadas a las actividades docentes presenciales es				
El acceso a los equipos de computación durante sus horas libres es				
La forma como se evalúa el desempeño académico de los residentes del programa es				
La forma en que se le controla la asistencia, y la puntualidad de los profesores y del residente es				
La Forma con que se realiza el control del cumplimiento de los planes, programa y de las actividades docentes es				

## INSTUMENTO N° 4

### PREGUNTAS POSTAPLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE RESPUESTAS CERRADAS.

Aplicables a residentes, egresados y profesores del Programa de Residencia de Medicina Familiar.

**Objetivo: Recoger las opiniones abiertas de los participantes en la aplicación de cuestionarios cerrados (residentes, egresados, y profesores), sus preguntas y aportes.**

#### **Preguntas para el debate:**

1. Tiene alguna pregunta o aporte en relación con el instrumento de evaluación?
2. Tiene alguna pregunta o aporte en relación con el contenido del cuestionario?
3. Tiene algún aporte o recomendación en relación con el programa de residencia de medicina familiar?

**INSTRUMENTO N° 5**  
**ENTREVISTA ESTRUCTURADA AL JEFE DE LA UNIDAD**  
**ACADÉMICA**

**Objetivo: Establecer las opiniones del Director del programa con relación a criterios que por su grado de complejidad no pueden ser recogidos en cuestionarios de respuesta cerrada.**

1. ¿Cuáles son los propósitos y metas que se ha propuesto cumplir el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria con respecto a la residencia de Medicina Familiar?
  
2. ¿Qué relación existe entre los propósitos y metas que se ha propuesto el Departamento y los requerimientos actuales que tiene el país con respecto a los médicos familiares?
  
3. ¿Cuáles son las metas y objetivos docentes que se persiguen en el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria con respecto a la formación de los residentes de Medicina Familiar?
  
4. ¿Existen actualmente políticas de perfeccionamiento docente e innovación pedagógica para los docentes del Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria?
  
5. ¿Cuáles son las políticas de investigación que se ha propuesto el Programa con respecto a la residencia de medicina familiar?
  
6. ¿Cuál es el perfil del médico familiar que el Departamento se ha propuesto formar? Y ¿Cuál considera usted que es la delimitación del campo profesional de un médico familiar?
  
7. ¿Cuál debería ser el perfil de los aspirantes a una residencia de medicina familiar?
  
8. ¿Cuál es la población objetivo que se ha propuesto atender el Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria?

9. ¿Cuál es el número óptimo de residentes que puede manejar la institución para un adecuado desarrollo del programa?
10. ¿Cuál es la tasa de egreso por cohorte de los residentes en éste programa?
11. ¿Cómo están los resultados de las pruebas de selección de los residentes que ingresan al programa en relación con otras plazas de residencia?
12. ¿Considera usted que el rendimiento de los residentes está en relación con sus potencialidades?
13. ¿Es posible que el programa ejecute otras modalidades docentes para los residentes como la semipresencial y a distancia?
14. ¿Cuál es el grado de actualización de los recursos para la docencia-investigación: Humanos, audiovisual, computacional, y de material didáctico?
15. ¿Qué beneficios particulares le ha aportado sus estudios en medicina familiar?
16. ¿Qué tipo de evaluación existe en torno a la función docente?. Ej. Autoevaluación, pares académicos externos, y autoridades de la institución.
17. ¿Cuales son las estrategias de enseñanza- aprendizaje más utilizadas en el Programa de Medicina Familiar?.
18. ¿Existe una evaluación según criterios y normas para los residentes?

19. Cuál es la capacidad de respuesta que tiene el departamento ante situaciones emergentes como:

- Número de docentes del programa.
- Instalaciones para la docencia:
  - Presencial:
    - Práctica hospitalaria:
    - Práctica comunitaria:
- Recursos tecnológicos:
- Presupuesto:

20. Cómo se establece la caracterización de la actividad docente en relación a los niveles crecientes de complejidad de los aprendizajes de los residentes a su paso por el programa?

## **INSTRUMENTO N° 6**

### **INSTRUMENTO APLICABLE A PERSONAS RELEVANTES AL PROGRAMA DE RESIDENCIA (DECANO DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y JEFE DE DOCENCIA DE LA CAJA DE SEGURO SOCIAL)**

- **OBJETIVO:** Establecer las opiniones de personas relevantes al Programa de Residencia de Medicina Familiar en torno a las dimensiones de relevancia, efectividad, y eficacia.
1. ¿Cuál es su opinión con respecto a la calidad de los egresados del Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja de Seguro Social y la Universidad de Panamá?
  2. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con la orientación clínica y curricular que se le da al Programa de Residencia de Medicina Familiar de la Caja del Seguro Social?
  3. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el rendimiento, en las rotaciones clínicas, de los residentes de medicina familiar?
  4. ¿Cuál es su grado de satisfacción en relación con el número de residentes que maneja el programa de medicina familiar?
  5. ¿Qué beneficios de índole social ha traído como consecuencia la formación de médicos familiares?

**INSTRUMENTO N° 7**  
**APLICADA POR EL EVALUADOR MEDIANTE TÉCNICA DE OBSERVACIÓN.**

□ **OBJETIVO:** Evaluar la dimensión de disponibilidad de recursos adecuados.

**Disponibilidad de recursos humanos.** ( Lista de los profesores del Departamento de medicina familiar.)

Nombres	Especialidad y estudios de postgrados

**Disponibilidad de recursos materiales.**

**Modalidad: unidireccional de experto.**

□ **OBJETIVO:** Evaluar la disponibilidad de recursos materiales, de información, y registros de programas de docencia y listas asistencia.

Equipo disponible	Si se observó	No se observó	Comentarios
Computadoras			
Máquinas de escribir			
Equipo audiovisual Retroproyector Proyector de diapositiva Datashow.			
Biblioteca especializada actualizada.			
Internet			
Programa de docencia Organización según jerarquía de poder. Lista de contenidos. Programa sintético Programa analítico.			
Lista de asistencia Residentes Profesores			

# **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**



# PRESUPUESTO DE LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR 2001

	<i>Cantidad</i>	<i>Precio Unitario</i>	<i>Total</i>
Alquiler de Computadoras portátiles con sus impresoras, disquetes: Zip 100 y CD. Junto con su suministro de tinta	2	600.00	1200.00
Gafetes	1	4.15	4.15
Cartoncillo par Certificados	50	0.12	6.20
Cartapacios	50	1.00	50.00
Papel para Panfletos	50	0.12	6.20
Plumas	48	0.13	6.68
Libretas	50	1.00	50.00
Alquiler del Salon de Profesores	1	50.00	50.00
Alquiler de Data Show	1	100.00	100.00
Alquiler del Retroproyector	1	5.00	5.00
Alquiler del Proyector de Diapositivas	1	20.00	20.00
Papeleria (resma)	5	5.00	25.00
Alquiler de Maquina de Escribir	1	5.00	5.00
Fotocopias			100.00
Evaludor	1	4000.00	4000.00

**TOTAL**

**\$ 5,628.23**